

POLI TÉCNICO GUARDA

Escola Superior de Saúde

RELATÓRIO DO ENSINO CLÍNICO – INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL

Relatório para obtenção do grau de licenciada em
Enfermagem

Bruna Tatiana Costa Ferreira

Julho/2023

POLI TÉCNICO GUARDA

Escola Superior de Saúde

RELATÓRIO DO ENSINO CLÍNICO – INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL

Relatório para obtenção do grau de licenciada em
Enfermagem

Professor Orientador: Ricardo Florentim

“Aqueles que se sentem satisfeitos sentam-se e nada fazem. Os insatisfeitos são os únicos benfeitores do mundo.” (Walter S. Landor)

AGRADECIMENTOS

Á minha família, a quem devo tudo o que sou hoje

Ao Carlos, pela inspiração, motivação e amor

Às minhas enfermeiras orientadoras, pelo acompanhamento, profissionalismo e partilha de experiências

Ao professor orientador Ricardo Florentim pela preocupação, disponibilidade e orientação

E por fim, a todas as pessoas de quem tive o prazer de cuidar

LISTA DE ABREVIATURAS

Enf^a Enfermeira

Prof Professor

mmHg Milímetros de Mercúrio

LISTA DE SIGLAS

ACES	Agrupamentos de Centros de Saúde
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
ARS	Administração Regional de Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BCG	Bacilo de Calmette e Guérin
BLW	Baby - Led Weaning
BSG	Boletim de Saúde da Grávida
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
DGS	Direção Geral da Saúde
DM	Diabetes Mellitus
ECD	Exames Complementares de Diagnóstico
ECG	Eletrocardiograma
ERPI	Estrutura Residencial para Pessoas Idosas
ESS	Escola Superior de Saúde
GFUC	Guia de Funcionamento da Unidade Curricular
GHAF	Gestão Hospitalar Armazém e Farmácia
IACS	Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde
IC	Insuficiência Cardíaca
IMC	Índice de Massa Corporal
IPG	Instituto Politécnico da Guarda
ISBAR	Identificação, Situação Atual, Antecedentes, Avaliação, Recomendações
MRSA	Staphylococcus aureus Resistente à Meticilina
OE	Ordem dos Enfermeiros
OMS	Organização Mundial da Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PNSIJ	Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil
PNV	Programa Nacional de Vacinação

PPCIRA Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos

PTGO Prova de tolerância à glicose oral

RAM Registo do Aleitamento Materno

RANU Rastreio Auditivo Neonatal Universal

REPE Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

RNCCI Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

RNM Ressonância Magnética Nuclear

SARS-COV-2 Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavírus

SiiMA Rastreios Sistema de informação para gestão do circuito de Programas de Rastreio populacionais ou oportunistas

SWOT Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats

TAC Tomografia Axial Computorizada

UCC Unidades de Cuidados na Comunidade

UCSP Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

ULS Unidade Local de Saúde

URAP Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados

USF Unidades de Saúde Familiar

USP Unidades de Saúde Pública

UVA Ultravioleta tipo A

UVB Ultravioleta tipo B

VNI Ventilação Não Invasiva

ÍNDICE GERAL

	PÁGINA
INTRODUÇÃO	19
1 – IVP EM CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES	21
1.1 – OBJETIVO I: CONHECER A ESTRUTURA FÍSICA E FUNCIONAL DO SERVIÇO DE MEDICINA B	21
1.2 – OBJETIVO II: PRESTAR CUIDADOS DE ENFERMAGEM, SOB SUPERVISÃO, DE FORMA FUNDAMENTADA, MOBILIZANDO E APLICANDO A METODOLOGIA CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM.....	28
1.3 – OBJETIVO III: IDENTIFICAR A COMPLEXIDADE DA PROBLEMÁTICA DE SAÚDE NO SERVIÇO DE MEDICINA B8	37
1.4 – OBJETIVO IV: ESTABELECEER UMA BOA DINÂMICA DE TRABALHO COM AS COLEGAS, ORIENTADORA E RESTANTE EQUIPA MULTIDISCIPLINAR	43
1.5 – OBJETIVO V: CONTRIBUIR PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DE MODO A QUE AS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM REALIZADAS ASSUMAM UMA PERSPETIVA HOLÍSTICA E VÃO DE ENCONTRO COM O PROJETO DE SAÚDE DE CADA UTENTE	46
1.6 – OBJETIVO VI: EXERCER A PRÁTICA DE CUIDADOS DE ACORDO COM OS QUADROS ÉTICOS, MORAIS E DEONTOLÓGICOS	50
1.7 – OBJETIVO VII: PROMOVER O DESENVOLVIMENTO DAS CAPACIDADES E COMPETÊNCIAS, VALORIZANDO A INVESTIGAÇÃO E A MELHORIA DOS CUIDADOS DE SAÚDE, TENDO POR BASE UMA REFLEXÃO CRÍTICA DO MEU DESEMPENHO	55
2 – IVP EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	57
2.1 – OBJETIVO I: CONHECER A ESTRUTURA FÍSICA, DINÂMICA E FUNCIONAL DA UCSP DE ALMEIDA – POLO VILAR FORMOSO	57
2.2 – OBJETIVO II: PRESTAR CUIDADOS DE ENFERMAGEM À COMUNIDADE, SOB SUPERVISÃO, DE FORMA FUNDAMENTADA, COM ENFOQUE NAS RESPOSTAS HUMANAS AOS PROBLEMAS DE SAÚDE E AO LONGO DO SEU CICLO VITAL.....	62
2.3 – OBJETIVO III: INTEGRAR OS FUNDAMENTOS ÉTICOS, MORAIS E DEONTOLÓGICOS NA ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE	81
2.4 – OBJETIVO IV: PROMOVER UM PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL CENTRADO NA MELHORIA DO NÍVEL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, TENDO POR BASE UM PENSAMENTO REFLEXIVO EM ENFERMAGEM	83
3 – SEMINÁRIOS DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL	87
CONCLUSÃO	91
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
APÊNDICES	101
APÊNDICE 1 – PLANO DE TRABALHO: CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES	

APÊNDICE 2 – AÇÃO DE FORMAÇÃO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA COM OSTOMIA	
APÊNDICE 3 – PANFLETO SOBRE A TRAQUEOSTOMIA	
APÊNDICE 4 – PANFLETO SOBRE A NEFROESTOMIA	
APÊNDICE 5 – PLANO DE TRABALHO: CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	
APÊNDICE 6– POSTÉRS SOBRE AS COMPLICAÇÕES DA AMAMENTAÇÃO	
APÊNDICE 7 – FOLHETO INFORMATIVO SOBRE BLW UMA FORMA DIFERENTE DE FAZER A INTRODUÇÃO ALIMENTAR DO BEBÉ	
ANEXOS	131
ANEXO 1 – PROTOCOLO DE ADMINISTRAÇÃO DE INSULINA	
ANEXO 2 – PROTOCOLO DE DESCOLONIZAÇÃO DE MRSA	
ANEXO 3 – METODOLOGIA ISBAR ADAPTADA ÀS CARACTERÍSTICAS DO SERVIÇO	
ANEXO 4 – PROCEDIMENTO INTERNO DA UCSP ALMEIDA– PROGRAMAS DE SAÚDE	
ANEXO 5 – SCLINICO: RISCO DE VIR A DESENVOLVER DIABETES TIPO 2	
ANEXO 6 – SCLINICO: EXAME AO PÉ DIABÉTICO	
ANEXO 7 – DGS: PROGRESSÃO PONDERAL DA GRÁVIDA	
ANEXO 8 – DGS: RASTREIOS ECOGRÁFICOS	
ANEXO 9 – ULS GUARDA: FORMULÁRIO PARA OBSERVAÇÃO DA MAMADA	
ANEXO 10 – SCLINICO: CUIDADOS ANTECIPATÓRIOS NA SAÚDE INFANTIL	
ANEXO 11 – SCLINICO: AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL	
ANEXO 12 – DGS: PROGRAMA NACIONAL DE VACINAÇÃO	
ANEXO 13 –SCLINICO: ELEGIBILIDADE BCG	
ANEXO 14 – ULS GUARDA: REGISTO DO RAM - DGS	
ANEXO 15 – SCLINICO: ESCALA DE AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE MARY SHERIDAN MODIFICADA	

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1

Cálculo da dotação Segura do Serviço de Medicina B 21

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1

<i>Seminários assistidos online</i>	81
---	----

INTRODUÇÃO

O presente relatório de ensino clínico, elaborado no âmbito da Unidade Curricular: Ensino Clínico – Integração à Vida Profissional do curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde (ESS) do Instituto Politécnico da Guarda (IPG), pretende descrever o trabalho desenvolvido ao longo do percurso, em contexto de Cuidados de Saúde Hospitalares e em Cuidados de Saúde Primários.

Este ensino clínico iniciou-se a 1 de março de 2023 e terminou a 7 de junho de 2023. O mesmo possibilitou a aquisição e consolidação de conhecimentos e competências necessárias para o exercício da enfermagem de cuidados gerais.

Espelha ainda, diversas fontes de dados utilizadas que alicerçam a prática baseada na evidência e que permitiram a reflexão e a prestação de cuidados inerentes ao processo de saúde-doença, tendo por base o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (2012) definido pela Ordem dos Enfermeiros (OE).

Da análise e discussão deste documento resultará a obtenção do grau de licenciada de Enfermagem.

Os objetivos definidos para o ensino clínico de integração à vida profissional e preconizados no Guia de Funcionamento da Unidade Curricular (GFUC) passam por: participar na prestação de cuidados de enfermagem ao utente em todo o ciclo vital, aplicando a metodologia científica de enfermagem; contribuir para a promoção da saúde dos utentes e comunidade, reconhecendo o potencial da educação para a saúde nas intervenções de enfermagem; atuar com responsabilidade, assumindo os seus atos e respeitando os princípios éticos, morais e deontológicos; estabelecer um bom relacionamento de trabalho com os colegas e com toda a equipa multidisciplinar; promover o desenvolvimento das capacidades e competências, valorizando a investigação e a melhoria dos cuidados de saúde, tendo por base uma reflexão crítica do seu desempenho e demonstrar capacidade de utilização esclarecida dos resultados da investigação e participação em projetos de investigação em enfermagem ou saúde

Como referido por Delgado (2016) o ensino clínico ajuda o estudante a construir a sua identidade profissional, permitindo a mobilização e consolidação de conhecimentos e habilidades e o desenvolvimento da destreza e agilidade, enquanto

características que serão aprimoradas. No 4º ano do curso, os estudantes devem estar mais autônomos na prestação de cuidados e preparados para enfrentar o futuro como profissionais de enfermagem.

Para isso, é muito importante o papel do Enfermeiro Supervisor segundo refere (Carvalho 2003; cit. por Silva, 2018) que com o seu acompanhamento pedagógico, deve permitir a integração do estudante na equipa de enfermagem, para o mesmo participar ativamente na tomada de decisão e vivenciar uma aproximação com o que é a vida profissional do enfermeiro.

Assim, o objetivo final será obter as competências e habilidades necessárias para ser um Enfermeiro de Cuidados Gerais, enquanto profissional que aplica conhecimentos e técnicas baseadas na melhor prática em evidência, seguindo uma abordagem holística e de promoção para a saúde, exercendo a sua prática de acordo com o Código Deontológico (Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, 2012).

Este relatório divide-se em três capítulos. Dentro destes, estão enumerados os objetivos gerais e específicos traçados e as atividades desenvolvidas para o alcance dos mesmos, associado à fundamentação teórica e uma reflexão clara e aprofundada. Possui ainda em apêndice os documentos elaborados, demonstrando todo o trabalho desenvolvido e sustentando algumas das competências adquiridas.

Apresenta uma metodologia descritiva, mantendo-se simultaneamente uma visão crítico-reflexivo sobre o seu conteúdo.

A sua redação foi orientada pelo guia de elaboração e apresentação de trabalhos escritos da instituição de ensino, vigente no ano de 2022.

1 – IVP EM CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES

O ensino clínico de Integração à Vida Profissional em Cuidados de Saúde Hospitalares decorreu no período de 1 de março de 2023 a 29 de abril de 2023 no Hospital Sousa Martins e em Internamento de Medicina Interna (Medicina B). A carga horária para este contexto foi de 252 horas de contacto.

Decorreu sob a orientação do Prof. Orientador Ricardo Florentim e coorientação da Enfermeira Tutora do serviço.

A escolha de local de ensino clínico, embora não tenha sido a mais favorável em termos geográficos relativamente a área de residência, o serviço de medicina interna é um serviço com diversidade de patologias e técnicas a praticar e onde seria interessante um início da atividade profissional no futuro.

O Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) esclarece

“Enfermeiro é o profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária.”

Como alicerce para a elaboração do relatório e como meio de orientação do ensino clínico, foi elaborado um plano de trabalho tendo em conta os objetivos propostos para a unidade curricular e o desenvolvimento de competências, o mesmo segue no Apêndice 1. No final de cada objetivos definidos e atividades descritas, a avaliação do sucesso dos mesmos é baseado nas competências dos três domínios de atuação do enfermeiro, sendo eles, responsabilidade profissional, ética e legal, prestação e gestão de cuidados e o desenvolvimento profissional.

1.1- OBJETIVO I: CONHECER A ESTRUTURA FÍSICA E FUNCIONAL DO SERVIÇO DE MEDICINA B

O serviço de medicina B, do Hospital Sousa Martins da ULS da Guarda, é um serviço de Medicina Interna. Segundo a Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referência (2016) a medicina interna enquanto especialidade, destina-se a

diagnosticar e tratar doentes com doenças sistémicas e fatores de risco associados, que necessitam de intervenção médica diferenciada. No internamento o doente deve ser abordado como um todo numa perspetiva multidisciplinar, seguindo uma metodologia de cuidados que resultem na promoção da saúde, autonomia e face às suas necessidades, integração social.

No primeiro dia de ensino clínico a receção foi feita pelo Enfermeiro Gestor, que procedeu à apresentação do serviço e dos profissionais de saúde presentes. Posteriormente foi atribuída uma enfermeira tutora que esclareceu a dinâmica organizacional entre outros aspetos.

O acolhimento e integração pela equipa de enfermagem foi bom, facto que contribuiu para um “sentimento de pertença” que potenciou a motivação para o ensino clínico. Como refere a Ordem dos Enfermeiros (2020) o processo de integração é determinante para que a adaptação do profissional dentro da instituição seja bem-sucedida assim como para a qualidade dos cuidados prestados. Deve proporcionar uma adaptação adequada e uma correta perceção do conjunto de normas, objetivos e valores da instituição, o que consequentemente se irá refletir no desenvolvimento profissional.

Foi adotada uma postura de interesse, recetividade e responsabilidade, demonstrando vontade de absorver, experienciar novas situações e adquirir novos conhecimentos e competências, não esquecendo os limites das funções de estudante estagiário.

Abordando a versatilidade associada a um serviço de internamento de medicina interna, este serviço presta cuidados de saúde a doentes provenientes de vários outros serviços, sendo eles: Urgência, Serviço de Medicina Intensiva, Pneumologia, Neurologia, Bloco Operatório, Cardiologia e Cirurgia.

O internamento encontra-se dividido em dois setores (A e B), divididos por um corredor e localizados no piso 2, do antigo edifício do Hospital Sousa Martins - ULS da Guarda.

Estruturalmente, o setor B designado de Medicina B é composto na sua ala direita por 9 enfermarias, uma neste momento para isolamento da via aérea pelo vírus SARS-COV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus*) mais 2 suplementares para casos de isolamentos individuais.

Na ala direita das 9 enfermarias, cada uma contém 1 casa de banho, 1 sala de banhos, 1 galeria com mesas e cadeiras para os doentes e ainda 4 unidades individuais para o doente (cada unidade possui cortinas, garantindo a privacidade do mesmo durante os procedimentos) com uma mesa-de-cabeceira, rampa de oxigénio e de vácuo e um cadeirão. Os quartos de isolamentos individuais possuem casa de banho privativas.

Na ala esquerda, estão então a sala técnica onde são realizados procedimentos médicos invasivos e tratamentos, a sala de equipamentos de monitorização e de auxílio para a realização de transferências, seringas e bombas infusoras, o gabinete do enfermeiro gestor, a casa de banho para as visitas, a sala dos limpos/copa dos doentes, o *stock* de material clínico, a sala de enfermagem e de preparação de terapêutica/soroterapia (perfusões são sempre identificadas), a sala dos sujos, a sala de cuidados pós-morte, rouparia, vestuários femininos, casa de banho para os funcionários, copa, a sala dos médicos, o vestuário masculino, a biblioteca e por último o vestuário dos médicos.

No que diz respeito às medidas adotadas pelo Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA), o isolamento deste serviço infelizmente não cumpre com as condições de segurança por carecer de pressão negativa e positiva regulável, resultando no comprometimento da segurança dos doentes, familiares e profissionais de saúde.

As infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) são um problema atual de extrema relevância não só porque aumentam as taxas da morbilidade e mortalidade dos doentes, como aumentam o tempo de internamento e conseqüentemente agravam os custos associados à saúde. Em 2017 a prevalência das IACS foi de 7, 8%. Deste modo, o PPCIRA estabelece como três pilares fundamentais a redução das IACS através das precauções básicas de controlo de infeção; a redução do consumo inadequado dos antibióticos e a vigilância das resistências aos microrganismos para implementação de estratégias (Direção Geral da Saúde (DGS), 2017).

No que diz respeito aos recursos humanos, o serviço é composto por 33 enfermeiros de Cuidados Gerais ativos, 1 enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, 1 enfermeiro Gestor, 2 enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação e ainda 24 assistentes operacionais.

A restante multidisciplinar é composta ainda por 2 secretárias de unidade, 1 assistente social, 2 fisioterapeutas, 1 nutricionista, 1 farmacêutico, 1 técnica de Imagiologia e 5 médicos especialistas, com 13 médicos internos atribuídos. Esta equipa não inclui nenhum psicólogo, mas conta com o apoio do gabinete de Psicologia.

O serviço funciona 24 horas por dia, 365 dias por ano, e encontra-se distribuído em três turnos: manhã, tarde e noite.

A equipa de enfermagem no turno da manhã (8-16 horas) é constituída por 8 elementos, 5 elementos no turno da tarde (15-23h30) e três elementos no turno da noite (23-8h).

No turno da noite é destacado um enfermeiro para a verificação do carro de emergência, que segue o preconizado pela Direção Geral da Saúde na Norma nº 008/2011 - Organização do material de emergência nos serviços e unidades de Saúde, na composição e organização do carro que se adapta às características e necessidades do serviço, de fácil acesso.

Em termos de uniformização de procedimentos e garantia de qualidade de cuidados, o serviço preconizou horários para os posicionamentos e alternância de decúbitos, são realizados na manhã às 10 horas e às 13 horas, na tarde às 17 horas e às 20 horas, na noite às 00 horas e às 3 horas em doentes com Alto Risco de Úlcera de Pressão e às 6 horas da manhã.

Os horários das refeições são às 9 horas (pequeno-almoço), 12 horas e 30 minutos (almoço), 16 horas e 30 minutos (lanche), 19 horas (jantar) e às 22 horas (ceia).

No que concerne ao horário das visitas, este ainda segue as normas orientadoras da Direção Geral de Saúde na altura do combate ao vírus SARS-COV-2, em que as famílias marcam a visita com a Equipa de Enfermagem no dia anterior e nos horários distintos: 14:00, 14:30, 15:00, 18:00 e 18h30, cada doente tem direito a uma visita diária.

Toda a informação que diz respeito ao doente consta no programa informático (Sclinico), onde são efetuados todos os registos relativos aos cuidados de enfermagem assim como as prescrições médicas.

No programa de Gestão Hospitalar Armazém e Farmácia (GHAF) enquanto instrumento de gestão de medicação, consta o guia terapêutico que permite os registos de cada administração assim como a prescrição das dietas alimentares para os doentes.

Diretamente ligada à gestão dos cuidados de enfermagem, a dinâmica e metodologia de trabalho aplicado é o método de individual. No método de trabalho individual, cada enfermeiro possui a responsabilidade individual na tomada de decisões sobre os cuidados aos doentes atribuídos, que são personalizados e individualizados e baseados numa metodologia científica (Silva, 2017). Apesar de seguirem um método individual é bastante notório que existe uma filosofia de trabalho em equipa e espírito de entreatajuda.

Os enfermeiros seguem um plano de cuidados que permite manter a continuidade de cuidados ao mesmo conjunto de doentes. Pessoalmente, identifico-me com esta forma de trabalho, que permite o enfermeiro acompanhar todo o processo de cuidados de forma holística e seja capaz de perceber a evolução e benefícios dos cuidados prestados.

Referente à gestão de recursos, materiais e cuidados de enfermagem, o Enfermeiro Gestor assume um papel muito importante no bom funcionamento do serviço e tomada de decisões, podendo determinadas decisões importantes serem discutidas entre todos nas reuniões de equipa. É da sua responsabilidade efetuar a gestão dos recursos humanos com a elaboração dos horários no programa informático Gestão de Horários, são respeitadas condições relativas à igualdade numérica de turnos e direito a um fim-de-semana completo todos os meses.

Em seguimento, cada turno tem 1 enfermeiro responsável definido pelas suas competências e antiguidade no serviço e que fica encarregue de distribuir os enfermeiros pelos doentes para o turno seguinte, transmitir informações importantes e ainda se necessário substituir o enfermeiro gestor quando este não se encontra fisicamente presente, ficando com a responsabilidade de resolver problemas logísticos que possam ocorrer.

Na gestão de material e equipamentos, os pedidos são realizados através do programa informático GHAF. Às segundas-feiras são pedidos os soros e desinfetantes, às terças-feiras os pedidos de terapêutica para os cofres, às quintas-feiras é pedido material para a sala de tratamentos, produtos alimentares de reforço e suplementos, fármacos de armazenamento em frigorífico e às sextas-feiras o material de uso clínico. Duas vezes por mês é efetuado o pedido de material de uso administrativo.

Evidentemente, estes pedidos podem sofrer alterações conforme a necessidade do serviço.

Quanto aos pedidos de medicação, esta é fornecida pela farmácia do hospital através do sistema de distribuição unidose. A medicação chega ao serviço por volta das 17 horas e será a necessária para as 24 horas seguintes. Cada enfermeiro confirma, prepara e administra a medicação de cada um dos seus doentes atribuídos, baseando-se no que está preconizado na evidência e estando alerta para possíveis efeitos secundários. A terapêutica do cofre tem a particularidade de ser registada num bloco específico quando retirada com informações obrigatórias como o número mecanográfico, o nome do utente, n.º do processo, designação do fármaco e a dosagem.

É importante referir que no serviço de Medicina B estão a elaborar instruções de trabalho para tornar o serviço certificado, sendo que a maioria dos enfermeiros são elos de ligação de vários grupos de trabalho tais como: o elo da Qualidade, Sclinico, Carro de Emergência, Feridas, Formações, PPCIRA, Gestão de Resíduos Hospitalares e Cuidados Paliativos.

Após esta análise da funcionalidade do serviço, é relevante utilizar a análise Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats (SWOT). Segundo (Chiavenato e Sapiro, 2003; cit. por Rocha, 2018) é uma ferramenta utilizada para analisar e identificar variáveis como os pontos fortes e fracos de um hospital ou organização e serve para relacionar as oportunidades e as ameaças compreendidas no ambiente externo da organização simultaneamente com a identificação dos pontos fortes e fracos existentes no seu ambiente interno.

Assim sendo, como pontos fortes estão a metodologia de trabalho utilizada, as formações que ocorrem no serviço com base no reconhecimento das necessidades expostas e a formação especializada de alguns elementos. Como pontos fracos surge o défice na atualização dos protocolos do serviço, a falta de comparecimento dos profissionais a formações intra-serviço, défice nas condições de segurança preconizadas pelo PPCIRA, a carência de assistentes operacionais e o conseqüente risco de *Burnout* dos profissionais pelo défice de recursos humanos.

Relativamente às oportunidades estas incluem a formação de alunos e parcerias com outras instituições. Já a ameaça identificada foi o elevado número de população envelhecida da região.

Para compreender se a dotação do pessoal no serviço assegura o cumprimento das necessidades, tornou-se necessário fazer o cálculo da dotação segura segundo as orientações do Regulamento nº 743/2019 da Ordem dos Enfermeiros. Assim sendo, apliquei a fórmula para o cálculo de dotação de enfermeiros na área dos cuidados hospitalares nos serviços de internamento:

Figura 1

Cálculo da Dotação Segura do Serviço de Medicina B

$$\frac{LP \times HCN \times NDF/A}{T} = \frac{38 \times 5,85 \times 365}{1816} \approx 45$$

Legenda: LP – Lotação Praticada
HCN – Horas de Cuidados Necessários
NDF/A – Número de Dias de Funcionamento por Ano
T – Período Normal de Trabalho por Enfermeiro/Ano

Nota. Elaboração Própria

Foi utilizada uma LP de 38 uma vez que corresponde ao número total de camas e coloquei como HCN 5,3803 (segundo o valor do indicador por serviço no anexo à norma), um NDF/A de 365 dias e um T de 1816 horas, considerando as 35 horas semanais.

Com o resultado obtido de 45 enfermeiros aproximadamente e tendo em conta que atualmente trabalham no serviço 36 enfermeiros, conclui-se que o serviço precisaria de mais 9 enfermeiros segundo a norma implementada. No entanto, apesar de o número de enfermeiros ser insuficiente, de momento a equipa de enfermagem tem sido capaz de suprir todas as necessidades e cumprir todos os turnos sem ser necessário reforço. Mas está claro que em situações de contingência, as dotações atuais podem não ser suficientes para a prestação de cuidados com qualidade.

Abordando os protocolos, no início do ensino clínico, foram realizadas pesquisas das normas e dos protocolos do serviço com vista a integra-los na prática de cuidados. No serviço, ao longo do tempo surgiram protocolos realizados em conjunto com a

equipa médica e que se baseiam obviamente em bibliografia científica. Destaca-se o Protocolo de Administração de Insulina (Anexo 1) e o Protocolo para Descolonização de Staphylococcus aureus resistente à Meticilina (MRSA) (Anexo 2), os mesmos seguem em anexo respetivamente. É importante referir que a norma utilizada para a Descolonização de MRSA no serviço, não é a norma mais atualizada, sendo a Norma nº018/2014 - Prevenção e Controlo de Colonização e Infeção por Staphylococcus aureus Resistente à Meticilina (MRSA) nos Hospitais e Unidades de Internamento de Cuidados Continuados Integrados, a norma atualizada em 2015 e a mais recente.

O serviço encontra-se neste momento a elaborar um Plano de Integração de Pessoal de Enfermagem. No entanto os enfermeiros que fazem a integração a mesma tem a duração de 8 dias, depois é avaliada a necessidade de mais turnos de integração.

Para concluir e tendo em conta o descrito, ficou compreendida a dinâmica e organização do serviço. Neste sentido, e baseado no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da Ordem dos Enfermeiros (2012), foram desenvolvidas competências dentro do seguinte domínio:

Domínio da Responsabilidade profissional, ética e legal: (2) - Reconhece os limites do seu papel e da sua competência; (18) - Pratica de acordo com as políticas e normas nacionais e locais, desde que estas não colidam com o Código Deontológico dos enfermeiros.

1.2- OBJETIVO II: PRESTAR CUIDADOS DE ENFERMAGEM, SOB SUPERVISÃO, DE FORMA FUNDAMENTADA, MOBILIZANDO E APLICANDO A METODOLOGIA CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM

Ao longo do percurso académico, compreende-se que o enfermeiro no seu dia-a-dia depara-se com muitos desafios, sendo um deles ter a capacidade de refletir sobre se as suas decisões e cuidados prestados, se os mesmos são efetivamente pertinentes e vão de encontro ao que a enfermagem defende como cuidados individuais e de perfil holístico.

Na prática dos cuidados, a utilização do Processo de Enfermagem (PE) como método sistemático de cuidar tem como objetivo, contribuir de forma significativa para a melhoria dos cuidados, permitindo ao profissional operacionalizar e aprimorar as suas capacidades intelectuais e de julgamento crítico e reflexivo. É importante referir que segundo (Macphail, 2001; cit. por Almeida, 2011), o processo de enfermagem evoluiu para uma ferramenta imprescindível para o desempenho das funções do profissional de saúde permitindo o enquadramento organizacional para todas as etapas interrelacionadas e interdependentes: a avaliação inicial, diagnóstico, planeamento, implementação e avaliação dos cuidados prestados ao doente.

O processo de enfermagem inicia com a admissão do doente no serviço. Durante o ensino clínico, houve oportunidade de realizar algumas admissões/entradas. Assim, para a recolha de dados era elaborada previamente uma lista agrupada de itens e perguntas chave a questionar e avaliar, que auxiliavam na identificação das necessidades e fazer um planeamento adequado como base do plano de cuidados.

Após o doente ser transferido para o serviço, o mesmo é alocado para uma determinada cama e é realizado o seu acolhimento e integração. Após a observação geral do doente e do seu comportamento, é efetuada a colheita de dados nomeadamente monitorização dos sinais vitais, exame físico detalhado (alterações de integridade cutânea, edemas) existência de cateterismo vesical e/ou sonda nasogástrica, oxigenoterapia, histórico de alergias, próteses dentárias e o seu espólio. Após isto, o doente é identificado com a pulseira de identificação que contém o risco de queda associado.

Segue-se a elaboração de registos informáticos atendendo às diferentes etapas do PE, realização de um plano de cuidados e verificação da reconciliação terapêutica.

Após o preenchimento da avaliação inicial, é boa prática fazer uma avaliação do motivo que originou a ida aos cuidados de saúde, a história da doença atual, doenças anteriores, internamentos e cirurgias.

O sistema informático utilizado ao longo do ensino clínico, o Sclinico, utiliza a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), pelo que foi possível mobilizar conhecimentos prévios neste âmbito e esclarecer dúvidas com a Enf^a Tutora.

A CIPE foi desenvolvida pelo Conselho Internacional de Enfermeiros e visa uniformizar a terminologia da Enfermagem. Permite a elaboração de diagnósticos de

enfermagem, intervenções e resultados de enfermagem, sendo que facilita aos enfermeiros a documentação padronizada dos cuidados prestados (Ordem dos Enfermeiros, 2009).

Na elaboração do processo do doente constam as intervenções autónomas e interdependentes planeadas. Desta forma, os registos efetuados devem refletir a atitude crítica do enfermeiro e devem ser realizados de forma contínua e estruturada para que a sua reavaliação e reestruturação/reformulação, mesmo por outros profissionais seja mais fácil, de forma a atingir resultados e produzir indicadores.

Foi possível aprofundar conhecimentos e adquirir habilidades na utilização do sistema informático, nomeadamente nos pedidos de dietas através do GHAF e pedidos de colaboração com outros profissionais como a nutricionista. É muito importante verificar o registo de alergias conhecidas ou da sua ausência, como o que está preconizado na Norma nº002/2015- Registo de Alergias e Outras Reações Adversas, onde consta que enfermeiros têm a obrigação de registar os dados relativos a alergias e reações adversas ocorridas em episódios passados, no Catálogo Português de Alergias e outras Reações Adversas (CPARA) sempre que tenham conhecimento.

No âmbito desta metodologia, os focos levantados para cada doente diferem mediante a sua situação clínica mas os mais frequentes foram: o autocuidado: higiene e conforto, autocuidado: vestuário, autocuidado: uso do sanitário, alimentar-se, posicionar-se, levantar-se, risco de queda e risco de úlcera por pressão. Frequentemente existia o foco da úlcera por pressão e ferida traumática.

Dentro das prescrições médicas e como atitudes terapêuticas, são levantados os cuidados com o cateter venoso periférico, cuidados com a sonda nasogástrica, cuidados com o cateter urinário, cuidados com o cateter de oxigénio, colheita de espécimes, metabolismo energético e monitorização dos sinais vitais.

As intervenções de enfermagem para os diagnósticos anteriormente referidos e mais frequentes são avaliar o autocuidado, dar banho, assistir no banho, avaliar refeição, avaliar o alimentar-se, alimentar através de sonda, vigiar refeição, vigiar conteúdo gástrico, vigiar eliminação intestinal, monitorizar eliminação urinária, otimizar fralda, posicionar a pessoa, providenciar dispositivos adaptativos para prevenção de úlceras de pressão, vigiar sinais de úlcera de pressão, monitorizar glicemia capilar, monitorizar a dor, vigiar a dor, monitorizar tensão arterial, frequência cardíaca,

saturação de oxigénio e temperatura corporal, aspirar secreções, vigiar secreções, otimizar ambiente físico, vigiar sinais inflamatórios, executar tratamento ao local de inserção do cateter venoso periférico, otimizar cateter venoso periférico, otimizar cateter urinário, avaliar úlcera de pressão, executar tratamento da úlcera de pressão, vigiar penso da úlcera de pressão, avaliar a ferida traumática, executar tratamento da ferida traumática e vigiar penso da ferida traumática.

De uma forma resumida, este sistema informático auxilia no planeamento de cuidados e permite uma visualização global do plano de cuidados por parte de todos os profissionais, resultando num importante contributo na transição de cuidados.

É feita a ressalva que para a viabilidade do PE, para além de ter sido sentida a necessidade de desenvolver habilidades técnicas que envolvessem procedimentos específicos, o desenvolvimento de habilidades interpessoais foi também uma questão importante, no que diz respeito à comunicação e estabelecimento de uma relação positiva e de confiança. Esta interação que existe, tem sem dúvida influência não só na correta colheita de dados como para o sucesso dos cuidados futuramente implementados.

Na prática de cuidados no internamento hospitalar, as situações vivenciadas apresentam algum grau de complexidade não só pela variedade de patologias mas também pelo impacto que o internamento apresenta na pessoa que está internada, nomeadamente na limitação do desempenho das suas atividades diárias e uma possível reorganização familiar e profissional.

No decorrer do ensino clínico, foram aproveitadas todas as oportunidades de aprendizagem e com o tempo, tomar iniciativa na interpretação e resolução de problemas na área de enfermagem de cuidados gerais. A presença de profissionais experientes e qualificados foi bastante benéfica pela transmissão dos seus conhecimentos e experiências. A dada altura, os mesmos até valorizavam a cooperação quando surgiam situações novas.

Foi uma experiência riquíssima em que existiu a possibilidade de assistir, auxiliar e realizar diversos procedimentos, que contribuiram não só para a melhoria do desempenho profissional mas também promoveram a capacidade de tomar decisões fundamentadas, atendendo às responsabilidades éticas e sociais. Desde o início que a

parceria com a Enfª Tutora foi fundamental, que sempre defendeu como o mais importante cuidados prestados com qualidade e a autonomia progressiva.

Tendo por base o Manual de Normas de Enfermagem (2011) no âmbito da promoção da higiene e conforto foram realizados os cuidados de higiene e conforto a doentes com grau de dependência parcial e total. Os cuidados de higiene são o momento mais favorável para o enfermeiro observar e identificar problemas, como a presença de alterações cutâneas, circulatórias ou até comportamentais, constituindo um momento de proximidade com o doente que permite momentos de ensino e favorece o estabelecimento de uma boa comunicação e relação terapêutica (Martins et al. 2009; cit. por Fonseca, 2013).

Independentemente do grau de dependência do doente, foram colocados como objetivos a promoção do seu autocuidado e autoimagem, estimulação das funções respiratórias, circulatórias e de mobilidade através do levante.

Nos doentes sem capacidade de mobilização pela sua situação clínica, a alternância regular de decúbitos tornou-se fundamental. Deve seguir-se os princípios de movimentação em bloco e manter-se o alinhamento corporal do doente para facilitar, em alguns casos, a mobilidade das secreções brônquicas e evitar que surjam limitações articulares, perda de massa muscular através da proteção das prominências ósseas afetadas pela pressão. Como recurso para os posicionamentos recorria-se a material de prevenção de úlceras por pressão disponível no serviço (colchões de pressão alternada, rolos de mãos, suporte para os pés e o creme hidratante).

No decorrer do ensino clínico, foram realizadas várias punções venosas periféricas. Previamente ao processo de inserção, fazia-se o planeamento do material necessário, seguida da lavagem das mãos e colocação de luvas limpas. Já no contacto com o doente, instruía-se sobre o procedimento e sempre que possível era puncionado o membro não dominante e na zona mais distal do membro para preservar os vasos sanguíneos. Sendo a cateterização da veia periférica um procedimento invasivo, recorria-se a um produto antisséptico para a desinfeção do local e consequentemente prevenir infeção.

Concomitantemente, foi preparada e administrada terapêutica via endovenosa, tendo em conta a máxima assepsia possível na preparação e diluições necessárias. Era realizado um *flush* com soro fisiológico antes e após administração para garantir a

permeabilidade da via. Efetivamente esta via é mais utilizada no serviço, até porque segundo Santos (2014) permite obter níveis séricos terapêuticos constantes e o restabelecimento do equilíbrio hidroeletrólítico, no entanto torna-se necessário avaliar o local de inserção para verificar sinais de infiltrações, flebite ou infecção.

Assumindo as diferentes vias de administração de terapêutica, administraram-se terapêutica via oral, via subcutânea e via intramuscular tendo em conta os locais de administração e técnica correta. Neste contexto de forma a garantir a segurança da administração das substâncias terapêuticas, é necessário demonstrar conhecimento sobre a farmacodinâmica previamente a sua preparação assim como a compreensão da prescrição médica.

A administração de terapêutica também pode ser feita via cateter venoso central. Durante o manuseio do mesmo foram consideradas as orientações da Norma nº 022/2022 - Feixe de Intervenções para a Prevenção da Infecção Relacionada com o Cateter Vascular Central, no que diz respeito à higienização das mãos e técnica asséptica na manipulação e realização de penso.

O cateterismo vesical é um procedimento realizado com relativa frequência no serviço para a promoção da eliminação. Comporta um elevado risco de infecção urinária, por isso em todos os momentos recorreu-se à técnica asséptica rigorosa. Também na colheita de urina para análise microbiológica foi utilizada a técnica asséptica recolhendo pelo local próprio do sistema de drenagem, mantendo o circuito fechado. Desta forma, foram tidas em conta também as diretrizes da Norma nº 019/2022 - Feixe de Intervenções para a Prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical na higiene diária do meato urinário, técnica asséptica no cateterismo, técnica limpa no manuseio e ainda o saco coletor abaixo do nível da bexiga com esvaziamento sempre que tenha sido atingido 2/3 da sua capacidade.

Na promoção da nutrição, foi executado diversas vezes o procedimento da entubação nasogástrica para administrar alimentação assim como terapêutica. Foi preparado um suporte de nutrição especializado, a nutrição parentérica para doentes que pela sua situação clínica, como por exemplo pancreatites graves, necessitaram deste tipo de suporte nutricional. Na preparação deste tipo de nutrição recorreu-se à técnica asséptica no manuseamento e uso do equipamento. Antes de iniciar a preparação, verificava-se se existiam partículas suspensas ou separação dos líquidos

porque se fosse o caso teria de ser desperdiçado. Após a colocação da nutrição parentérica no doente é observada a sua reação durante a administração e monitorizada a glicemia capilar conforme prescrição clínica. Foram proporcionados os cuidados de higiene oral mais frequentemente para evitar a secura da mucosa.

Frequentemente é necessário realizar colheitas de sangue para análise e hemoculturas (aeróbias e anaeróbias). Como refere Mutondo (2019), as hemoculturas são colhidas para ajudar a detetar a presença de bactérias no sangue, o microrganismo existente e qual a antibioterapia mais adequada. Os frascos devem ser devidamente identificados, devem ser feitas duas punções em locais diferentes para a colheita de sangue, sendo recomendada a colheita de 10 a 30 mililitros de sangue. Depois é necessária a homogeneização das amostras e envio para o laboratório.

Devido às frequentes patologias do foro respiratório é realizada frequentemente a aspiração de secreções para desobstruir a via aérea e executada a inaloterapia. Foram momentos de aperfeiçoamento da técnica na remoção das secreções nomeadamente orofaríngeas e nasofaríngeas, de modo a que fosse o mais eficaz possível.

Durante a execução do procedimento da aspiração de secreções, foram seguidas as orientações da Norma da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) (2011). O que se pretende é manter uma boa oxigenação para o doente assim como a permeabilidade das suas vias respiratórias, remover secreções para prevenir complicações, como por exemplo a pneumonia, podendo colher-se espécimes para análise.

Recorrendo à técnica assética, o tempo de duração de cada aspiração é limitado para 10 a 15 segundos, pelos riscos associados de hipoxia e alterações cardíacas. Porém é relevante referir nem sempre foi efetuada a pré - oxigenação do doente, e como é referido na evidência, tem consequências nas reservas de oxigénio durante o momento de apneia.

Tendo em conta que a alteração da integridade cutânea é uma problemática atual e sendo a população idosa particularmente afetada a promoção da integridade cutânea torna-se uma responsabilidade dos enfermeiros, quando cuidam de doente com feridas.

A ferida traduz-se numa perda de continuidade celular e anatómica do organismo que pode ser produzida por vários mecanismos e exige uma resposta de defesa. A causa da ferida é que leva à sua classificação (Oliveira, 2014).

Durante o ensino clínico, foram realizados diversos tratamentos de feridas, na maioria eram úlceras por pressão nas diferentes categorias existentes. Embora a etiologia subjacente não esteja totalmente definida, existe efetivamente agentes multifatoriais, sendo a pressão prolongada sobre tecidos moles localizados em proeminências ósseas o fator mais preponderante assim como as forças de fricção /cisalhamento nas mobilizações associado a alguma imobilidade e disfunção sensorial, entre outras co morbilidades. Já diversos estudos foram realizados para caracterizar a epidemiologia desta problemática nas unidades de prestação de cuidados de saúde prolongados, contudo nem sempre com resultados concordantes, havendo uma estimativa entre 5 a 25%. Constitui um fator potenciador da mortalidade e um importante indicador do prognóstico do doente, podendo condicionar seu tempo de internamento (Andrade, Pereira, Santos e Saldanha, 2010).

O profissional de saúde vai ser quem tem um papel fundamental no cuidar holístico do doente com ferida e acompanha a evolução da mesma, orientando e efetuando o tratamento.

A abordagem à ferida incluía uma observação meticulosa do seu estado para melhor classificá-la e ter a capacidade de selecionar o melhor tratamento, mediante os materiais existentes. Era sempre um momento de discussão com a Enf^a Tutora sobre qual seria a melhor seleção de tratamento.

Na avaliação da ferida considerava-se elementos como a sua localização, o tamanho e forma, fase de cicatrização e o tipo de tecido exsudado, a existência de maceração, bordos e estado da pele circundante.

A escolha do tratamento nem sempre foi fácil. Contudo considerava-se como características importantes para a sua seleção a possibilidade de remover tecido desvitalizado ou necrosado através do desbridamento por exemplo, proporcionar humidade à ferida assim como o controlo para a infeção. Dentro deste contexto, assumir ações preventivas dirigidas ao surgimento de outras feridas foi um aspeto bastante importante.

Por último, foram realizadas diversas transfusões de concentrado de eritrócitos em doentes que pela sua situação clínica em casos de anemia ou hemoglobina baixa necessitavam. É colocada a pulseira para garantir o correto recetor do componente sanguíneo, obtido o consentimento informado e realizada a colheita de sangue para avaliação da tipagem sanguínea.

Antes de iniciar a transfusão são monitorizados os sinais vitais, nos primeiros 15 minutos e após a transfusão. Durante o procedimento, não se deve colocar a perfusão a infundir muito rapidamente para evitar a sobrecarga cardíaca do doente.

Em todos os procedimentos desenvolvidos anteriormente, todos eles apresentam pontos em comum como a valorização da privacidade e preferências do doente promovendo o seu autocuidado e o imprescindível cumprimento de normas e protocolos de controlo de infeção, a lavagem e desinfeção das mãos, conduta assética nos procedimentos invasivos, utilização de equipamento de proteção individual (EPI) e técnica assética na preparação e administração de injetáveis, como o que está preconizado na Norma 029/2013-Precauções Básicas do Controlo da Infeção (PBCI). A sensibilização dos familiares nas visitas para o risco de infeção e os cuidados a ter também é aspeto muito importante.

O PE termina com a avaliação final e culmina na alta clínica do doente. É necessário um planeamento que inicia na admissão e continua na duração do internamento, exigindo colaboração entre a equipa multidisciplinar doente e família na garantia da transição de cuidados (Jesus et al., 2005; cit. por Batista, 2013). Para facilitar a partilha de informação entre diferentes instituições, é necessário elaborar uma carta de enfermagem com o plano pós-alta discriminado, tendo tido oportunidade de fazer.

Tendo em conta os objetivos definidos anteriormente, foram prestar cuidados de enfermagem seguindo uma metodologia ordenada e baseada em conhecimento técnico, científico e humano. Neste sentido, e baseado no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da Ordem dos Enfermeiros (2012), foram desenvolvidas competências dentro dos 3 domínios existentes:

Domínio da Responsabilidade profissional, ética e legal: (1) - Aceita a responsabilidade e responde pelas suas ações e pelos juízos profissionais que elabora; 7) - Atua na defesa dos direitos humanos, tal como descrito no Código Deontológico;

(10) - Respeita o direito do cliente à privacidade; (11) - Respeita o direito do cliente à escolha e à autodeterminação referente aos cuidados de Enfermagem e de saúde;

Domínio da Prestação e Gestão de Cuidados: (20) - Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de Enfermagem; (24) - Ajuíza e toma decisões fundamentadas, qualquer que seja o contexto da prestação de cuidados; (30) - Interpreta, de forma adequada, os dados objetivos e subjetivos, bem como os seus significados, tendo em vista uma prestação de cuidados segura; (44) - Efetua, de forma sistemática, uma apreciação sobre os dados relevantes para a conceção dos cuidados de Enfermagem; (47) - Consulta membros relevantes da equipa de cuidados de saúde e sociais; (51) - Revê e reformula o plano de cuidados regularmente, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores; (52) - Documenta o processo de cuidados; (70) - Garante a segurança da administração de substâncias terapêuticas; (71) - Implementa procedimentos de controlo de infeção.

Domínio do Desenvolvimento Profissional: (70) - Garante a segurança da administração de substâncias terapêuticas; (71) - Implementa procedimentos de controlo de infeção.

1.3- OBJETIVO III: IDENTIFICAR A COMPLEXIDADE DA PROBLEMÁTICA DE SAÚDE NO SERVIÇO DE MEDICINA B

No que diz respeito ao internamento, as patologias mais tratadas foram a Pneumonia, Insuficiência Cardíaca (IC) e Respiratória (global/ parcial), Infeção do Trato Urinário e Lesão Renal Aguda.

A maioria dos doentes são doentes admitidos a partir do Serviço de Urgência. Tipicamente são pessoas que já vem com a associação de diversas patologias crónicas e comorbilidades como a Hipertensão arterial, Diabetes Mellitus (DM) tipo 2, Demência, Dislipidemia, Fibrilhação Auricular, Insuficiência Cardíaca, Obesidade e Patologia Osteoarticular.

Para além destas comorbilidades, alguns dos doentes pela sua complexidade e fragilidade apresentam também um elevado grau de dependência ou por estarem acamados ou por já estarem previamente institucionalizados. Inclusivamente, alguns doentes já tinham tido outro internamento hospitalar pouco tempo anteriormente a sua atual admissão ou tinham tido um episódio de ida a urgência.

Abordando o diagnóstico da Pneumonia, a causa mais comum foi a infeção bacteriana e adquirida na comunidade com agentes causadores como *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*, assim como a Pneumonia por Aspiração (aspiração nosocomial) com agentes causadores como a *E.coli* e *Pseudomonas Aeruginosa*, frequentemente de doentes provenientes de lar.

A Pneumonia é uma infeção do trato respiratório inferior que causa inflamação do parênquima alveolar. Este processo inflamatório interfere com as trocas gasosas e consequentemente causa incompatibilidade na relação ventilação-perfusão, o que resulta em hipoxemia e pode levar a acidose respiratória (Vera, 2023).

Relativamente às intervenções de enfermagem para a pneumonia, estas devem promover a permeabilidade das vias aéreas, aumentar a ingestão de líquidos assim como ensinar e incentivar técnicas eficazes para mobilizar e expelir secreções e de respiração (Vera, 2023).

Assim é importante que o enfermeiro avalie a função respiratória e as suas características como a frequência respiratória, ritmo e profundidade da respiração, auscultação dos sons respiratórios (se estão a melhorar ou piorar) e uso de musculatura acessória. Deve monitorizar os sinais vitais, a saturação periférica de oxigénio e estar alerta para os sinais de dificuldade respiratória. Também pode ser necessário colher expectoração para análise microbiológica (Vera, 2023).

Como na pneumonia pode haver excesso de secreções, o enfermeiro pode avaliar a necessidade de aspirar as mesmas para melhoria da ventilação do doente. Associado poderá estar a execução de inaloterapia (broncodilatadores) para auxiliar na mobilização e fluidificação das secreções das vias aéreas (Vera, 2023).

Segundo o mesmo autor, outro aspeto muito importante será a educação do doente sobre o seguinte: a hidratação de modo a fluidificar as secreções e compensar possíveis perdas que acontecem pela febre e /ou sudorese, incentivar o repouso pelo menos durante a fase aguda, incentivar para o posicionamento adequado (semi-Fowler)

de modo a facilitar a expansão pulmonar e nos doentes acamados promover as mudanças de decúbitos que beneficiam na ventilação e perfusão das áreas pulmonares. Também os ensinamentos sobre os exercícios de respiração profunda e tosse. Por último é da responsabilidade do enfermeiro administrar a medicação prescrita (antipiréticos, soroterapia e antibióticos direcionados).

Os doentes com o diagnóstico de insuficiência cardíaca eram doentes com antecedentes relevantes como a hipertensão arterial associada a uma arritmia a fibrilhação auricular, enfarte agudo do miocárdio, insuficiência renal e anemia. Tendo em conta a evolução dos estados clínicos da Insuficiência Cardíaca (IC) era frequentemente já uma insuficiência cardíaca descompensada.

A insuficiência cardíaca constitui um estado patológico que resulta na incapacidade do coração na sístole de bombear a quantidade necessária de sangue oxigenado, efetuar o retorno venoso e preencher as necessidades metabólicas assim como os ventrículos não preenchem na totalidade na diástole. Isto resulta na acumulação de fluidos nos pulmões e na designada insuficiência cardíaca congestiva (Fine, 2022).

As intervenções de enfermagem incluem monitorizar os sinais vitais periodicamente, administrar oxigénio pela hipoperfusão sistémica, incentivar ao repouso físico e emocional para reduzir o trabalho cardíaco, incentivar a posição de semi-fowler ou fowler alta para alívio da congestão pulmonar assim como a elevação dos membros inferiores que promove o retorno venoso, monitorizar o equilíbrio hídrico, proporcionar cuidados cutâneos nas áreas edematosas pois a diminuição da circulação traduz no aumento do risco de úlcera por pressão, assegurar que o doente mantém uma dieta adequada, hipossalina, fracionada e com restrição de ingestão de líquidos (Malik, Brito, Vaqar, Chhabra e Doerr, 2022).

O enfermeiro deve também administrar emolientes de fezes para reduzir a probabilidade de respostas vasovagais pelo esforço feito na defecação. Avaliar a resposta do doente a medicação prescrita torna-se bastante importante nomeadamente nos betabloqueadores e vasodilatadores que podem causar hipotensão ortostática que pode originar quedas (Malik et al., 2022).

Abordando o diagnóstico de Insuficiência Respiratória esta pode ser definida por uma incapacidade do aparelho respiratório manter as trocas gasosas em níveis

adequados. Depois pode subdividir-se em parcial se resultar da má captação e transporte periférico de oxigénio (Pressão parcial arterial de oxigénio inferior a 70 mmHg) e/ou global se houver uma deficiente eliminação de dióxido de carbono (Pressão parcial arterial de oxigénio inferior inferior a 70 mmHg e Pressão parcial arterial de dióxido de carbono superior a 45 mmHg) (Patel, 2022).

Em alguns casos, os doentes necessitaram de fazer ventilação não invasiva (VNI). Assim os enfermeiros são essenciais para prestar cuidados ao doente sob VNI que incluem avaliar o nível de consciência e estado geral do doente, avaliar a presença de tosse eficaz entre outros parâmetros, explicar a técnica e o procedimento ao doente de forma a assegurar a adesão e colaboração (Rosário, 2021).

A seleção do tipo de máscara e tamanho correto é de extrema importância para uma boa adaptação à técnica e conforto do doente. Para promover a oxigenação e ventilação o doente deve ser posicionado na posição de sentada ou semi-sentada ou em lateral. Como a obstrução das vias superiores aumenta o risco de falha da VNI, pode ser necessário aspirar secreções para a limpeza das vias aéreas e/ou administrar medicação nebulizadora. Durante o tratamento com VNI é necessário monitorizar continuamente a saturação do oxigénio, pressão arterial e traçado eletrocardiográfico assim como monitorizar a presença de dor regularmente. Também uma boa interação enfermeiro/doente contribui para reduzir a ansiedade dos doentes submetidos a VNI e a criação de estratégias de comunicação torna-se muito importante (Rosário, 2021).

Devido à pressão que a máscara exerce na pele, a VNI apresenta uma elevada taxa de úlcera de pressão sendo então importante a higiene e hidratação da pele da face e aplicar pensos de proteção finos sobre as zonas de pressão ou até a rotação da máscara em intervalos regulares. Depois quando ou se possível devem ser realizadas pausas regulares no tratamento a cada 4 a 6 horas de cerca de 10 minutos, que irão permitir a oxigenação dos tecidos e possibilitar a observação das zonas de pressão (Rosário, 2021).

Nas Infecções do Trato Urinário predominaram as enterobactérias como a *E. coli* sendo a mais comum e *Staphylococcus* (MRSA) e as Leveduras. Esta inflamação das vias urinárias excretoras podem quanto a sua localização ser altas nas pielonefrites agudas e crónicas ou baixas nas cistites ou uretrites (Imam, 2022).

As intervenções de enfermagem incluem avaliação das características e alterações da urina e sintomatologia urinária, avaliação do balanço hídrico, administrar analgésicos para o controle e alívio da dor assim como os antibióticos para o controle da infecção, se possível educar o doente sobre os fatores que predispõem à infecção e recorrência, detecção e prevenção da recorrência, e farmacoterapia. A monitorização de complicações urinárias é muito importante nomeadamente para a septicémia que pode surgir como consequência. Será também necessário realizar uroculturas e hemoculturas para análise microbiológica antes de iniciar a antibioterapia. O doente deve ser encorajado a ingerir 2.5 a 3 litros de fluidos por dia se não existirem contra-indicações (Bono, Leslie, Reygaert e Doerr, 2022).

A Lesão Renal Aguda é uma condição em que ocorre diminuição abrupta da função renal e com ela acontece a acumulação de resíduos metabólicos e leva a desequilíbrios dos eletrólitos. Pode ser reversível com o tratamento atempado e adequado e tem causas pré-renais, renais e pós-renais. As causas pré renais relacionam-se com uma redução no fluxo sanguíneo para os rins muitas das vezes por patologia cardíaca, as causas renais dizem respeito um processo de modificações parenquimatosas dentro do rim e as causas pós-renais relacionadas com uma obstrução no fluxo de urina, longe dos rins (Odom, 2017; cit. por Santos, 2020).

Os cuidados de enfermagem dependem das fases da insuficiência renal aguda mas incluem manter o equilíbrio de fluidos e eletrólitos, promover um equilíbrio entre o repouso e a atividade, evitar complicações como infeções (prevenção do choque séptico), realizar o balanço hídrico com débito urinário h/h, avaliar a quantidade e características da urina, realizar o controlo diário do peso se possível, o aporte de líquidos deve ser adaptado as perdas, monitorização hemodinâmica rigorosa, avaliação do estado de consciência assim como ter precaução na administração de terapêutica nefrotóxica (Grassi et al., 2017; cit. por Santos, 2020).

Mediante a identificação e evolução dos diagnósticos anteriormente descritos e entre outros, eram frequentemente necessário que os doentes realizassem Exames Complementares de Diagnóstico (ECD) e para os quais o enfermeiro exerce um papel fundamental. Os mais realizados no serviço e dentro do hospital são: a Endoscopia alta e baixa, o Eletrocardiograma (ECG), Ecocardiograma, Eco Doppler, Radiografia, Tomografia Axial Computorizada (TAC) e a Ressonância Magnética Nuclear (RMN). Por

vezes, devido ao estado de saúde do doente, os técnicos poderiam deslocar-se até ao serviço para realizar o exame.

Deste modo, na prática clínica houve oportunidade de realizar a preparação física do doente para o exame (jejum ou dieta líquida, colocação de novo acesso periférico, realização de tricotomia se fosse necessário) e a preparação psicológica (informar sobre o exame).

No serviço na designada Sala de Tratamentos, são também realizados exames invasivos, os mais frequentes são o Medulograma e a Biópsia Óssea, a Toracocentese e Paracentese evacuadora ou diagnóstica. Para os mesmos, foi realizada em colaboração com a enfermeira a preparação de todo o material necessário, auxiliado o doente no posicionamento adequado mediante o exame a realizar e prestado apoio psicológico e emocional ao doente. Após o exame, o enfermeiro é responsável pelo envio das amostras para o laboratório, cumprindo os requisitos.

Mediante os diferentes contextos de doença que surgiam no serviço, procurou-se sempre de certa forma minimizar o impacto negativo que o internamento provoca no doente pelas mudanças inevitáveis de ambiente que são forçadas pelas necessidades do processo de assistência de saúde.

Verificou-se que no serviço e na população mais idosa são muito frequentes as síndromes geriátricas como a insuficiência cognitiva provocada pelas demências muitas das vezes, a imobilidade, a iatrogenia medicamentosa, a incapacidade de comunicar, a insuficiência familiar e a instabilidade postural. Assim, considerou-se muito importante a utilização de algumas técnicas como anunciar a presença ao entrar nos quartos para evitar abordagem surpresa, tentar a negociação de cuidados ao pedir autorização ao doente para a sua realização ou se fosse possível realizar noutro momento conforme a vontade expressa.

Como os idosos apresentam declínio cognitivo e tem dificuldade em processar as informações que são transmitidas, considerou-se importante estabelecer olhar horizontal e progressivo ao nível da pessoa para transmitir confiança e facilitar todo o processo, assim como nos doentes afásicos explicar tudo sobre o que realizava e o porquê de realizar, como forma de alimentar o sistema da comunicação e evitar de certa forma alguma agitação que pudesse surgir. Chamar a pessoa pelo nome e apresentar-

se pelo nome e qual a função foi também um preliminar importante. Todas estas ações tinham como objetivo estruturar e sistematizar a intervenção e relação com os doentes.

Na prestação de cuidados foram evitados consumos desnecessários de material e prezada a utilização correta do material e equipamento. Foi verificado o adequado funcionamento dos equipamentos de infusão de soros ou terapêutica e feito o encaminhamento dos materiais e equipamentos para o correto processamento, nomeadamente na triagem dos resíduos hospitalares tendo em conta a redução dos custos em saúde.

Tendo em conta o referido anteriormente, considera-se atingido este objetivo com sucesso. Neste sentido, e baseado no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da Ordem dos Enfermeiros (2012), foram desenvolvidas competências dentro dos 3 domínios existentes:

Domínio da Responsabilidade profissional, ética e legal: (4) - Consulta outros profissionais de saúde e organizações, quando as necessidades dos indivíduos ou dos grupos estão para além da sua área de exercício; (12) - Aborda de forma apropriada as práticas de cuidados que podem comprometer a segurança, a privacidade ou a dignidade do cliente. (13) - Identifica práticas de risco e adota as medidas apropriadas.

Domínio da Prestação e Gestão de Cuidados: (20) - Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de Enfermagem. (21) - Incorpora, na prática, os resultados da investigação válidos e relevantes, assim como outras evidências; (24) - Ajuíza e toma decisões fundamentadas, qualquer que seja o contexto da prestação de cuidados. (25) - Fornece a fundamentação para os cuidados de Enfermagem prestados.

1.4- OBJETIVO IV: ESTABELEECER UMA BOA DINÂMICA DE TRABALHO COM AS COLEGAS, ORIENTADORA E RESTANTE EQUIPA MULTIDISCIPLINAR

Baseado na natureza e complexidade dos contextos é fundamental que exista uma boa interação com toda a equipa multidisciplinar, até porque como refere a Ordem dos Enfermeiros (2012):

“O exercício profissional dos enfermeiros insere-se num contexto de atuação multiprofissional. Assim, distinguem-se dois tipos de intervenções de enfermagem: as iniciadas por outros técnicos da equipa (intervenções interdependentes) – por exemplo, prescrições médicas – e as iniciadas pela prescrição do enfermeiro (intervenções autónomas). Relativamente às intervenções de enfermagem que se iniciam na prescrição elaborada por outro técnico da equipa de saúde, o enfermeiro assume a responsabilidade pela sua implementação. Relativamente às intervenções de enfermagem que se iniciam na prescrição elaborada pelo enfermeiro, este assume a responsabilidade pela prescrição e pela implementação técnica da intervenção”.

O trabalho em equipa assim como as práticas colaborativas são estratégias que contribuem para o cuidado integral e resultam na melhoria do acesso aos cuidados de saúde (Peduzzi e Agreli, 2018; cit. por Fumagalli, Sudré e Matumoto, 2020). Para esta atividade dinâmica, são necessários processos de comunicação mais efetivos, definição de objetivos comuns na realização do planeamento dos cuidados, tomada de decisões compartilhadas entre elementos assim como reconhecer o papel e trabalho dos demais da equipa, a sua autonomia e horizontalidade nas relações de trabalho (Agreli et al., 2016, cit. por Fumagalli et al., 2020).

Durante o ensino clínico houve um esforço para estabelecer uma relação de colaboração com os enfermeiros do serviço, colegas, assistentes operacionais, médicos entre outros profissionais de forma a promover cuidados de saúde interprofissionais.

Para assegurar uma relação interpessoal eficaz com a equipa, foi fundamental estabelecer um ambiente positivo de trabalho entre todos, que permitisse a colaboração de ideias e sugestões na prestação de cuidados e que de uma forma resumida resultassem na obtenção de ganhos de saúde para os doentes. Assim, foi considerada a partilha informações pertinentes em prol dos doentes, sem emitir qualquer tipo de juízo de valor, promovendo e mantendo um bom relacionamento interpessoal, também reconhecendo o papel e contributos dos outros elementos da equipa.

Em determinadas situações a Enf^a Tutora fazia sugestões para melhoria de determinados aspetos no desempenho, as quais eram tidas em consideração e alteradas em conformidade.

Com o passar dos turnos, assumiu-se cada vez mais uma posição ativa na tomada de decisões, apresentando para isso a fundamentação necessária, não deixando de parte a premissa de que essas decisões devem promover e defender a perspetiva dos

doentes. Quando necessário, realizava-se a avaliação e replaneamento dos cuidados em equipa.

Relativamente à transmissão de informação, na enfermagem esta faz-se de diferentes formas quer nos registos informáticos, nas passagens de turno assim como nas cartas de alta clínica.

Os registos realizados no Sclínico podem ser considerados uma forma de comunicar intra e inter-equipa que permitem o conhecimento de tudo o que engloba o estado do doente. Assim, houve um esforço para elaborar registos de enfermagem de forma clara e sucinta.

Nas passagens de turno a informação era transmitida de forma pertinente acerca dos doentes, tendo sido um processo evolutivo nesse aspeto. Eram referidas as intercorrências que podiam surgir ao longo do turno assim como os cuidados prestados, devidamente registados. A existência de um fluxo de informação correta e precisa entre a equipa para assegurar a continuidade de cuidados e acima de tudo a promover a segurança dos doentes foi efetivamente valorizada.

Deve ser referido que a metodologia ISBAR (Identificação, Situação Atual, Antecedentes, Avaliação, Recomendações) utilizada neste serviço facilita muito este processo, reduzindo a probabilidade de erro e falhas e apresentando componentes-chave que tornam a comunicação entre os diferentes turnos mais eficaz.

Para o estudante estagiário é importante solicitar feedback sobre a qualidade e consistência da informação transmitida nas passagens de turno, aceitando as sugestões e melhorando determinados aspetos.

Também a transmissão de informação por via eletrónica é importante. Por isso, na elaboração das cartas de alta de enfermagem foi seguida uma estrutura composta: a causa de internamento, diagnósticos médicos, uma breve descrição do internamento, bem como outros dados que fossem necessários, os focos de atenção, diagnósticos e intervenções de enfermagem ativos em linguagem CIPE, o plano de continuidade de cuidados pós alta e por fim o destino (domicílio, Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)).

Tratando-se de um ensino clinico de integração à vida profissional, é importante ressaltar que o elo de ligação que se cria dentro de uma equipa multidisciplinar tem um grande impacto na qualidade dos cuidados de saúde prestados, neste serviço revelou-

se forte e coeso. Deste modo, e baseado no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da Ordem dos Enfermeiros (2012), foram desenvolvidas competências no seguinte domínio:

Domínio da Prestação e Gestão de Cuidados: (74) - Estabelece e mantém relações de trabalho construtivas com enfermeiros e restante equipa; (75) - Contribui para um trabalho de equipa multidisciplinar e eficaz, mantendo relações de colaboração; (76) - Valoriza os papéis e as capacidades de todos os membros da equipa de saúde e social. (77) - Participa com os membros da equipa de saúde na tomada de decisão respeitante ao cliente; (78) - Revê e avalia os cuidados com os membros da equipa de saúde; (79) - Tem em conta a perspetiva dos clientes e/ ou cuidadores na tomada de decisão pela equipa interprofissional.

1.5- OBJETIVO V: CONTRIBUIR PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DE MODO A QUE AS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM REALIZADAS ASSUMAM UMA PERSPETIVA HOLÍSTICA E VÃO DE ENCONTRO COM O PROJETO DE SAÚDE DE CADA UTENTE

Na profissão de enfermagem é importante que o profissional seja capaz de ver o indivíduo, família e comunidade numa perspetiva holística tendo em conta as determinantes de saúde. O conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) diz-nos que é “ um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”.

Assim, o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (2015) refere que o enfermeiro deve atuar, de acordo com o grau de dependência do doente, de modo a “orientar e supervisionar, transmitindo informação ao utente que vise mudança de comportamento para a aquisição de estilos de vida saudáveis ou recuperação da saúde, acompanhar este processo e introduzir as correções necessárias”. Deste modo, a educação para a saúde é uma das formas para a promoção e adoção de condutas benéficas para a saúde.

A educação para a saúde tem como objetivo promover a consolidação de experiências de aprendizagem pelos doentes através de ações educativas promovidas pelo enfermeiro e que visam a construção do saber e autodomínio. Assim, a educação para a saúde deve ter em conta as necessidades pedagógicas de saúde dos doentes ou familiares para de certa forma despertá-los para a responsabilização da sua própria saúde (Souza, Wegner, Gorini, 2007; cit. por Ferreira, 2017).

Na regulação dos padrões de qualidade (Ordem dos Enfermeiros, 2012), evidencia-se que são elementos importantes “a otimização das capacidade do cliente e conviventes significativos para gerir o régimen terapêutico prescrito” e “o ensino, a instrução e o treino do cliente sobre a adaptação individual requerida face à readaptação funcional”.

A educação para a saúde esteve presente na maioria da prática clinica, por exemplo em garantir que os doentes compreendiam os riscos e benefícios de procedimentos invasivos que fossem realizar e quais as suas expectativas, o que contribuiu para a adesão por parte dos mesmos ao tratamento assim como para a sua satisfação com os cuidados.

Para além disso, a educação para a saúde revelou-se muito importante nos ensinios específicos sobre o processo de doença a doentes com patologias como a insuficiência cardíaca congestiva sobre a importância das pesagens frequentes, vacinação, complacência da medicação, cessação tabágica e do álcool, nos Acidentes Vascular Cerebrais (AVC) os sinais e sintomas de alerta e o que fazer após o internamento nomeadamente na vigilância da saúde.

No processo de educação em saúde o que se pretende é contribuir para a literacia em saúde da população. Segundo a OMS a literacia em saúde diz respeito às “competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar informação por forma a promover e a manter uma boa saúde” (OMS; cit. por Ordem dos Enfermeiro, 2020). O enfermeiro tem assim a responsabilidade ética de educar os doentes e de garantir que a informação transmitida é a mais correta, completa e relevante. Para isso implica que o doente consiga envolver-se no seu processo de saúde- doença e compreenda, avalie e aplique a informação que lhe é transmitida.

O ambiente em que o doente se encontra também assume um papel muito importante no momento de instruir-lo. A título de exemplo, o ensino sobre a

administração de um anticoagulante como enoxaparina sódica na região abdominal, em que o papel de profissional de saúde é de fornecer educação diligente para desenvolver esta determinada capacidade do doente e conseguir depois fazer a avaliação da sua aprendizagem.

Neste contexto é atribuída muita importância à comunicação clínica, sendo o estilo assertivo de comunicar com os doentes e as famílias, a forma mais eficaz de aumentar a probabilidade de atingir ou alcançar resultados desejados. As técnicas de comunicação terapêutica, disponibilidade para a escuta ativa e os reforços positivos tem sem dúvida influência no estado dos doentes e na promoção da sua saúde e autonomia.

Para este processo da comunicação a base fundamental é estabelecer uma relação de ajuda entre o enfermeiro e o doente. Segundo (Phaneuef, 2005; cit. por Gomes, Borges, Baptista e Galvão, 2017), as principais características próprias de uma relação de ajuda baseiam-se na aceitação, respeito e empatia. É uma relação que se foca na abordagem centrada na pessoa e que visa o crescimento, autonomia e empoderamento dos doentes através do reconhecimento dos seus recursos internos e de um ambiente acolhedor e empático (Gomes et al., 2017).

Para atingir este processo de comunicação eficaz, foi necessário criar condições que permitissem ao doente verbalizar as suas necessidades, dúvidas e inseguranças. Este tipo de abordagem foi facilitador para a sua aceitação e capacitação.

Os enfermeiros têm o papel fundamental como já referido de realizar ensinamentos assim como na preparação do doente e família para a alta. Assim sendo, é um processo em que as necessidades dos doentes são identificadas, de modo a simplificar a questão de continuidade dos cuidados de saúde na transição do hospital para o domicílio ou outra instituição (Driscoll, 2000; cit. por Morais, 2010).

A preparação da alta hospitalar deve constituir três etapas: avaliação que deve iniciar no primeiro contacto e engloba a avaliação da interação familiar, planeamento e implementação de intervenções de enfermagem. Por fim, os resultados incluem o balanço entre a avaliação das necessidades efetuada pelos enfermeiros, a perceção dos cuidados perspectivada pelo doente e família e o custo dos cuidados (Loureiro, 2020).

Tendo em conta que é um serviço onde a faixa etária dos doentes é bastante elevada e com grau de dependência elevada, torna-se bastante importante ter em conta as necessidades particulares e integra-las no processo de cuidados e identificar soluções

para colmatar as dificuldades do doente e família no regresso a casa. Neste sentido, o enfermeiro deve preocupar-se e ter em atenção a realidade da pessoa, quais os seus recursos e condicionantes para conseguir direcionar intervenções que sejam efetivamente reproduzíveis e que no fundo vai contribuir para a adesão por parte dos doentes e as famílias. Durante o ensino clínico, o estabelecimento de uma relação terapêutica tornou-se fulcral para atingir este objetivo.

Tal como para os doentes é necessário identificar as informações e habilidades que necessitam de desenvolver, também isto se aplica aos cuidadores no caso de dependência, porque o cuidador deve e tem a capacidade de perceber no que necessita de ser instruído, com base na dependência do seu familiar. A linguagem deve ser adaptada para o grau de compreensão e devem ser utilizadas frases simples e com poucos termos médicos ou muito técnicos. A repetição dos conteúdos também ajudou e reforçou a aprendizagem dos cuidadores.

Dentro deste contexto, a hospitalização domiciliária cada vez mais utilizada e o futuro dos cuidados de saúde, constitui uma excelente alternativa de internamento que contribui sem dúvida para esta questão da promoção da autonomia e recuperação funcional dos doentes e que aumenta a proximidade e participação dos cuidadores, se for o caso, no processo de cuidados.

Tendo em conta o que foi descrito anteriormente, o objetivo V foi atingido com sucesso. Neste sentido, e baseado no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da Ordem dos Enfermeiros (2012), foram desenvolvidas competências dentro do seguinte domínio:

Domínio da Prestação e Gestão de Cuidados: (33) - Trabalha em colaboração com outros profissionais e com outras comunidades; (34) - Vê o indivíduo, a família e a comunidade numa perspetiva holística que tem em conta as múltiplas determinantes da saúde; (37) - Atua de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adotarem estilos de vida saudáveis; (38) - Fornece informação de saúde relevante para ajudar os indivíduos, a família e a comunidade a atingirem os níveis ótimos de saúde e de reabilitação; (40) - Proporciona apoio/educação no desenvolvimento e/ou na manutenção das capacidades para uma vivência independente; (41) - Reconhece o potencial da educação para a saúde nas intervenções de Enfermagem; (42) - Aplica o

conhecimento sobre estratégias de ensino e de aprendizagem nas interações com os indivíduos, as famílias e as comunidades; (43) - Avalia a aprendizagem e a compreensão acerca das práticas de saúde.

1.6- OBJETIVO VI: EXERCER A PRÁTICA DE CUIDADOS DE ACORDO COM OS QUADROS ÉTICOS, MORAIS E DEONTOLÓGICOS

O REPE profere como deveres deontológicos da profissão de enfermagem “procurar adequar as normas de qualidade dos cuidados às necessidades concretas da pessoa” e “salvaguardar os direitos da pessoa idosa, promovendo a sua independência física, psíquica e social e o autocuidado, com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida”.

Segundo o Código Deontológico (2005) as intervenções de enfermagem, na sua essência, são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro. Destaco o artigo 110^º que aborda a humanização dos cuidados sobre dar durante a prestação de cuidados atenção à pessoa como uma totalidade única, inserida numa família e numa comunidade assim como contribuir para um ambiente propício ao desenvolvimento das potencialidades da pessoa.

Durante o ensino clínico houve um esforço para gerir prática clínica de acordo com o Código Deontológico, adequando a conduta com os valores e deveres da profissão e fundamentando as ações no respeito e defesa dos direitos humanos.

No que diz respeito à confidencialidade e sigilo da informação, quer escrita quer oral, adquirida em contexto clínico, foi respeitado o sigilo profissional, assegurando a confidencialidade de toda a informação clínica recolhida, partilhando apenas com os que estão implicados no plano terapêutico. Neste serviço, são efetuadas chamadas telefónicas para o convivente significativo (dias pares são camas pares e dias ímpares camas ímpares) para atualização do estado clínico e transmissão de informações. Houve oportunidade de participar nas mesmas, onde competia, apenas, transmitir informação relativamente há área de atuação do enfermeiro. O mesmo acontecia nas visitas dos familiares no serviço.

Outro aspeto muito importante será o respeito pelo direito do doente à sua intimidade e privacidade, atendendo também quando possível às suas preferências.

No que respeita às opções do doente para a aceitação ou recusa de proposta de cuidados, deve assegurar-se que existam as condições para uma escolha livre e esclarecida. O doente deve compreender a informação necessária sobre as intervenções de saúde para ser capaz de fazer a sua escolha, as suas consequências e riscos da não realização e apresentar competências/capacidades para decidir. Esta questão surgiu no âmbito do que está preconizado pela DGS na Norma nº 015/2013- “Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito” que refere o constructo do direito à integridade corporal e autonomia na participação ativa da tomada de decisões e adesão terapêutica, sendo que o consentimento é mais do que uma formalidade escrita, constitui um momento de comunicação efetiva com o objetivo de aumentar a capacitação da pessoa e defende principalmente o direito do acesso à informação.

Prestar cuidados culturalmente sensíveis também é competência do enfermeiro. Neste âmbito, foi atribuída atenção ao respeito pela pessoa como totalidade única, promovendo a expressão das suas preocupações assim como a integração dos hábitos e costumes no planeamento de cuidados.

Dentro da temática da segurança dos doentes enquanto premissa fundamental, é importante abordar a garantia da segurança da comunicação, no caso por exemplo das passagens de turno ou nas altas dos doentes, sendo que é exigida uma comunicação adequada e precisa e atempada de forma a evitar lacunas de informação, que podem causar quebras graves na continuidade de cuidados e por consequência a possibilidade de incidentes ou danos para os doentes. A metodologia ISBAR adotada pelo serviço ao nível da comunicação oral e escrita está adaptada às características do serviço e auxilia imenso neste aspeto (Anexo 3).

Sendo a polimedicação uma realidade atual particularmente no doente idoso, é fundamental serem respeitados princípios que garantam uma prática de enfermagem segura como conhecer o efeito terapêutico do medicamento que administra, os efeitos secundários e reações adversas possíveis, assim como ter em conta os nove certos da administração de terapêutica (doente, medicamento, dose, via de administração, hora, registo, conhecimento de ação, forma farmacêutica e monitorização /vigilância).

Efetivamente também é importante que o enfermeiro que prepara a mediação seja o mesmo a administrá-la. O registo na plataforma informática GHAF, a utilizada neste serviço, segue as normas e inclui a designação do medicamento, dose, via e hora assim como a assinatura elegível. A administração de medicamentos prescritos em caso de urgência são registados assim como dados relevantes sobre a resposta do doente aos mesmos.

A identificação inequívoca do doente é obrigatória. Neste serviço é utilizada como já referido a pulseira como meio de identificação. Nomeadamente nas transfusões de concentrado de eritrócitos utiliza-se um sistema informático que assegura a identificação do corretor recetor através da leitura de códigos de barras.

Também a prevenção de quedas é da responsabilidade do enfermeiro que deve avaliar e monitorizar o risco de queda assim como implementar medidas e intervenções preventivas e individualizadas. No serviço de Medicina B, para o risco de queda são avaliados fatores de risco que são multifatoriais no momento de admissão, sempre que indicado mas também quando existir uma queda presenciada ou não presenciada. Esta queda para além de ficar no processo do doente também fica registada na plataforma HER +.

Para a avaliação do risco de queda existe a escala de Morse, a escala validada em Portugal segundo a Norma nº 008/2019-Prevenção e Intervenção na Queda do Adulto em Cuidados Hospitalares, que classifica sem risco (0 e \leq 24 pontos), baixo risco (\geq 25 e \leq 50 pontos) e alto risco (\geq 51 pontos), mediante a pontuação dos parâmetros.

Paralelamente a prevenção das úlceras por pressão constitui um grande desafio nomeadamente nos doentes geriátricos que apresentam compromisso nutricional, algum grau de imobilidade e alterações da integridade cutânea ou oxigenação do sangue. Neste sentido na prática clínica é exigido uma abordagem multidisciplinar direcionada para este aspeto. O risco de desenvolver úlcera de pressão é avaliado e registado no momento de admissão no serviço, durante o internamento do doente e na alta. No caso de existir úlcera/s por pressão também o tratamento deve ser registado assim como a evolução da lesão de modo a garantir a continuidade dos cuidados. Tendo em conta a Norma nº 017/2011-Escala de Braden: Versão Adulto e Pediátrica (Braden Q), o instrumento de avaliação é a Escala de Braden que inclui dimensões como:

percepção sensorial, humidade da pele, atividade e mobilidade, nutrição, fricção e forças de deslizamento.

A identificação inequívoca do doente, assim como a prevenção da ocorrência de quedas e de úlceras por pressão são parâmetros muito importantes e constituem indicadores da monitorização da qualidade e segurança dos doentes (DGS, 2021).

Para concluir foi desenvolvida uma prática clínica com responsabilidade e de acordo com os quadros ético, deontológico e jurídico. Baseado no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da Ordem dos Enfermeiros (2012), desenvolveu-se competências no seguinte domínio:

Domínio da Responsabilidade profissional, ética e legal: (5) - Exerce de acordo com o Código Deontológico; (6) - Envolve-se de forma efetiva nas tomadas de decisão éticas; (7) - Atua na defesa dos direitos humanos, tal como descrito no Código Deontológico; (8) - Respeita o direito dos clientes ao acesso à informação; (9) - Garante a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral, adquirida enquanto profissional; (10) - Respeita o direito do cliente à privacidade; (11) - Respeita o direito do cliente à escolha e à autodeterminação referente aos cuidados de Enfermagem e de saúde; (12) - Aborda de forma apropriada as práticas de cuidados que podem comprometer a segurança, a privacidade ou a dignidade do cliente; (13) - Identifica práticas de risco e adota as medidas apropriadas; (14) - Reconhece as suas crenças e os seus valores e a forma como estes podem influenciar a prestação de cuidados; (15) - Respeita os valores, os costumes, as crenças espirituais e as práticas dos indivíduos e grupos; (18) - Prática de acordo com as políticas e normas nacionais e locais, desde que estas não colidam com o Código Deontológico dos enfermeiros.

1.7- OBJETIVO VII: PROMOVER O DESENVOLVIMENTO DAS CAPACIDADES E COMPETÊNCIAS, VALORIZANDO A INVESTIGAÇÃO E A MELHORIA DOS CUIDADOS DE SAÚDE, TENDO POR BASE UMA REFLEXÃO CRÍTICA DO MEU DESEMPENHO

A Ordem dos Enfermeiros descreve a investigação em enfermagem como um processo sistemático, científico e rigoroso que não só assegura a produção de novos

conhecimentos na disciplina, como procura responder ou resolver problemas a fim de melhorar a saúde dos utentes, famílias e comunidades. Assim, “considera-se uma prática de Enfermagem baseada na evidência como sendo a incorporação da melhor evidência científica existente (quantitativa e qualitativa), conjugada com a experiência, opinião de peritos e os valores e preferências dos utentes, no contexto dos recursos disponíveis” (Ordem dos Enfermeiros, 2006).

Segundo o Código Deontológico (2005) o enfermeiro na excelência do seu serviço procura “manter a atualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas”.

No âmbito da prática clínica, foi incorporado o conhecimento adquirido através da investigação, reconhecendo a sua importância na melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados. Assim tendo em conta que a realização de investigação científica também se faz com o consumo e aplicação de conhecimentos divulgados, foram realizadas pesquisas bibliográficas em documentos e normas disponibilizadas pela Ordem dos Enfermeiros e pela Direção Geral de Saúde, bases de dados como a Scielo e Manual MSD Versão Profissionais de Saúde assim como em revistas na área da saúde.

No decorrer do ensino clínico foi sentida a necessidade de realizar pesquisas sobre patologias e terapêutica menos frequentes, relembrar procedimentos realizados pelos médicos, materiais novos entre outras. Deste modo, tornou-se possível complementar os conhecimentos já adquiridos com os novos e transportá-los para a prática. Esta postura permitiu desenvolver capacidades crítico-reflexivas e pensamento crítico mediante as situações clínicas encontradas, procurando compreender a visibilidade dos cuidados enquanto contributo para a saúde dos doentes.

A formação em enfermagem permite ao enfermeiro acompanhar os avanços científicos e tecnológicos assim como contribui para o aperfeiçoamento contínuo das suas competências. No seu exercício, “o enfermeiro adota uma atitude reflexiva sobre as suas práticas, identificando áreas de maior necessidade de formação, procurando manter-se na vanguarda da qualidade dos cuidados” (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

No serviço existem dois enfermeiros responsáveis pelo plano de formações, elaborado consoante as necessidades formativas da equipa de enfermagem. Isto

permite e incentiva o desenvolvimento de conhecimento e competências, promove a uniformização dos cuidados, melhora a prática profissional e conduz ao aumento de satisfação dos enfermeiros no seu trabalho.

As passagens de turno e a formação em serviço como já referidos foram momentos que promoveram o debate e partilha de informação e experiências, resultando em desenvolvimento profissional. Também as reuniões após os turnos com a Enf^a Orientadora contribuíram para realizar o balanço sobre o decorrer do ensino clínico, permitindo a identificação de aspetos a melhorar.

Os seminários, abordados no terceiro capítulo, integraram momentos de aprendizagem sobre diversas temáticas de impacto para o meu futuro pessoal e profissional.

Durante a permanência no serviço decorreu uma formação em serviço, sendo ela sobre a “Humanização dos Cuidados em Saúde”. Tinha como objetivo a reflexão dos enfermeiros sobre a implementação da humanidade nos seus cuidados, tendo sido explicado que de forma instintiva já a colocavam em prática, e após conhecerem os pilares e técnicas da humanização fossem capazes de as aperfeiçoar. Foram apresentadas as particularidades da pessoa Humanizada e as etapas da sua metodologia.

No dia 4 de maio de 2023 realizei em parceria com colegas de ensino clínico, uma ação de formação no serviço intitulada de “ Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Ostomia” (Apêndice 2).

A sessão de formação apresentada tinha como objetivos: apresentar uma visão global da ostomia de eliminação urinária; identificar os diversos tipos de ostomias de eliminação urinária; conhecer o conceito, indicações, tipos de dispositivos, complicações e sinais de alarme da nefrostomia; descrever os procedimentos para a substituição do dispositivo de nefrostomia; identificar os cuidados de enfermagem relacionados à nefrostomia; conhecer o conceito, constituição indicações, complicações e sinais de alarme da traqueostomia; apresentar os cuidados de enfermagem relacionados à traqueostomia; conhecer as intervenções de educação para a saúde e conhecer o processamento a nível da Plataforma do Sclínico.

O tema foi selecionado porque apesar de não ser um serviço cirúrgico, são cada vez mais frequentes os casos clínicos no serviço de doentes que possuem ostomias e

portanto consideramos importante lembrar quais os cuidados de enfermagem e tudo o que implica para garantir que prestação de cuidados de qualidade na gestão da ostomia.

A sessão decorreu dentro do planeado, os profissionais presentes transmitiram um *feedback* muito positivo, considerando um tema atual e pertinente, satisfez as suas expectativas e consideram a metodologia utilizada adequada. A nossa iniciativa também foi muito valorizada.

Elaboramos também dois panfletos sobre a traqueostomia e nefrostomia, os quais foram fornecidos ao Enfermeiro Gestor do serviço (Apêndice 3 e 4 respetivamente).

Todas estas atividades contribuíram de forma efetiva para o acréscimo de competências e potenciaram o desenvolvimento pessoal e profissional. Procurou-se assim, instigar o diálogo e troca de opiniões, ideias e saberes com os profissionais mais experientes do serviço.

Neste sentido, e baseado no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da Ordem dos Enfermeiros (2012), foram desenvolvidas competências dentro do seguinte domínio:

Domínio do Desenvolvimento Profissional: (86) - Valoriza a investigação como contributo para o desenvolvimento da Enfermagem e como meio para o aperfeiçoamento dos padrões de qualidade dos cuidados; (91) - Leva a efeito uma revisão regular das suas práticas; (96) - Aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde.

2 – IVP EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

O segundo período de ensino clínico decorreu no período de 22 de maio de 2023 a 7 de julho de 2023 na Unidade de Cuidados de Saúde Primários de Almeida - Polo Vilar Formoso. A carga horária para este contexto foi de 252 horas de contacto.

Decorreu sob a orientação do Prof. Orientador Ricardo Florentim e coorientação das Enfermeiras Tutoras da unidade.

Como alicerce para a elaboração do relatório e como meio de orientação do ensino clínico, foi novamente elaborado um plano de trabalho tendo em conta os objetivos propostos para a unidade curricular e o desenvolvimento de competências, o mesmo segue no Apêndice 5.

2.1- OBJETIVO I: CONHECER A ESTRUTURA FÍSICA, DINÂMICA E FUNCIONAL DA UCSP DE ALMEIDA – POLO VILAR FORMOSO

A Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) de Almeida – Polo Vilar Formoso está inserida na Administração Regional de Saúde (ARS) do Centro, no Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) da Guarda e na Freguesia de Vilar Formoso. É constituída por uma equipa multiprofissional que trabalha com autonomia funcional, organizacional e técnica, atuando em intercooperação com a UCSP de Almeida.

Nesta unidade são prestados cuidados adequados à população inscrita na área geográfica correspondente (3.735 pessoas) através do trabalho de 2 médicos (um com a especialidade de Medicina Geral e Familiar e a outra médica no processo de a obter), 2 enfermeiras de Cuidados Gerais das quais uma é conselheira do Aleitamento Materno, 2 secretárias clínicas e 2 assistentes operacionais. Para além destes, a UCSP conta com o apoio de uma nutricionista, comum à UCSP de Almeida.

Segundo o Regulamento nº 743/2019 da Ordem dos Enfermeiros, nas Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados, os enfermeiros devem ser preferencialmente enfermeiros especialistas, o que não se verifica nesta unidade, também está

recomendado o rácio de 1 enfermeiro para 1. 550 clientes, deste modo como nesta UCSP existem 2 enfermeiras para 3.735 pessoas inscritas, depreende-se que as dotações seguras estão asseguradas.

O horário de funcionamento da UCSP é de segunda a sexta-feira das 8h30min às 16h30min.

As enfermeiras trabalham como Enfermeiro de Família de doentes inscritos e atribuídos a cada médico, de forma a prestar cuidados em parceria à pessoa ao longo do seu ciclo vital.

Esta UCSP está composta por 2 gabinetes médicos, 3 gabinetes para efetuar consultas de enfermagem, 1 gabinete para realizar o tratamento de feridas, 1 gabinete para a colheita de espécimes e tratamentos farmacológicos, 1 gabinete de ginecologia e por último 1 gabinete para as consultas de saúde infantis, decorado com temas infantis para tornar o ambiente mais acolhedor aos bebés e crianças.

A carteira de serviços inclui consultas de Saúde Infantil e Juvenil desde o recém-nascido ao adolescente; consultas de Saúde Materna na vigilância da gravidez de baixo risco; consultas de Saúde do Adulto para o Planeamento Familiar e Vigilância e Controlo de doenças agudas e crónicas; Consulta de Saúde do Idoso na Vigilância e Controlo de doenças crónicas e os Cuidados de Enfermagem.

A agenda semanal das enfermeiras organiza-se perante as consultas de cada médico. As consultas são estruturadas mediante o seu tipo, são realizados os registos informáticos no Sclinico e feita a atualização dos Programas de Saúde e registos de atividades realizadas para dar reposta aos indicadores de saúde.

No primeiro dia de ensino clínico foi realizada a apresentação da estrutura física, orgânica e funcional da UCSP. O acolhimento e integração no serviço foi muito bom, tanto por parte dos profissionais de saúde como pelos colegas da escola.

Uma Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados é uma unidade prestadora de cuidados primários que se adequa às características da população e famílias assumindo uma estrutura idêntica às Unidades de Saúde Familiar (USF). Tem como missão prestar cuidados humanizados tendo em conta as melhores práticas e orientações técnicas em vigor atual (Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários, 2017).

Tendo em conta que os gabinetes de enfermagem estão acoplados aos gabinetes médicos, as consultas iniciam-se com o enfermeiro que permanece com a criança/jovem/adulto e família durante cerca de 20 minutos, sendo que após esse período irá passar para o consultório médico e ser examinada por ele.

As consultas são maioritariamente programadas pela enfermeira de família em conjunto com os médicos e as secretárias, demonstrando uma boa organização da unidade tendo impacto nos indicadores de saúde.

Neste contexto, os cuidados de saúde primários assumem uma perspetiva biopsicossocial com os objetivos de promover a continuidade e acompanhamento da população da área geográfica inserida e prestar assistência médica/ enfermagem a situações não urgentes (Lino, 2012).

Deste modo é espectável que as pessoas consigam ter acesso a um enfermeiro de família que acompanhe a sua saúde a longo prazo.

Atualmente, os enfermeiros de família adotam uma metodologia de trabalho de proximidade e suporte qualificado. Enquanto elementos integrados numa equipa multidisciplinar de saúde, são capazes de ir de encontro às necessidades da família e prestar cuidados de enfermagem globais ao longo dos seus processos da vida. Assumem um papel preponderante na resolução de problemas assim como na promoção da saúde e prevenção da doença e atuam como agente facilitadores no desenvolvimento de competências e maximização da autonomia dos indivíduos e famílias (Ordem dos Enfermeiros, 2013).

A atuação como futura enfermeira de cuidados gerais a trabalhar possivelmente nos cuidados primários, terá a orientação de enfermeiras especialistas.

O Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar (2011) evidencia o enfermeiro como o profissional que

“ Garante a equidade no acesso aos cuidados de saúde e, mais especificamente, aos de enfermagem assim como um importante recurso para os cuidados de proximidade, disponibilizando cuidados de enfermagem em tempo útil, efetuando o conhecimento da situação de saúde e dos processos de vida, relativamente ao seu grupo de famílias.”

O documento que aborda as Linhas de Ação Prioritária para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários refere que em termos de sistemas de saúde os mesmos devem ter valores humanistas, coloquem as pessoas no centro de cuidados e na plenitude das diferentes situações do processo de viver. Devem basear-se na melhor

evidência e competência técnica disponível, permitir a acessibilidade da população ao hospital de referência, assim como integração e coordenação de cuidados para a maior satisfação dos profissionais envolvidos e dos utentes (Serviço Nacional de Saúde, 2006).

A OMS (2021) menciona estar comprovado que CSP são uma forma eficaz e eficiente de obter resultados de saúde na população, na medida em que reduzem internamentos hospitalares e permitem às pessoas apresentarem uma panóplia de problemas de saúde. Deste modo, tem como objetivos:

- Satisfazer as necessidades em saúde da população inserida
- Capacitar a população através da promoção de saúde
- Integrar políticas de prevenção e vigilância epidemiológica
- Identificar e atuar em situações de maior risco e vulnerabilidade
- Participar na formação de diferentes grupos profissionais

Atualmente, os CSP estão estruturados e organizados da seguinte forma: existem os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) enquanto serviços de autonomia administrativa que compõem 1 ou mais centros de saúde. Estas unidades funcionais de prestação de cuidados podem ser Unidades de Saúde Familiar (USF), Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), Unidades de Saúde Pública (USP) e Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) (Serviço Nacional de Saúde, 2008).

Como já referi no capítulo anterior, a análise SWOT é uma ferramenta muito importante para ser capaz de identificar os pontos fortes/ fracos internos e as oportunidades/ameaças externas e relativas ao serviço que frequento.

A UCSP de Almeida – Polo Vilar Formoso apresenta como pontos fortes a equipa de saúde ser composta por profissionais de saúde comprometidos ao serviço e com espírito de interajuda, o facto de ter uma nutricionista, uma enfermeira que é conselheira de amamentação e auxilia imenso as mulheres nos desafios deste processo e a metodologia de trabalho utilizada pelas enfermeiras em parceira com cada médico. Os pontos fracos relacionam-se com a pouca diversidade de material de pensos e as instalações já serem antigas e nenhuma das enfermeiras deterem especialidade.

No que toca às oportunidades, o Polo de Vilar Formoso apresenta uma boa localização geográfica central em relação às aldeias em redor, assim como o facto de

colaborar na formação de alunos em ensino clínico permite uma renovação de técnicas, conhecimentos e experiências. As ameaças dizem respeito ao elevado envelhecimento da população inscrita e que sobretudo, muitos deles apresentam pelo menos o fator da pressão arterial alta.

Para concluir, a UCSP de Almeida elaborou um procedimento interno, aprovado pelo gabinete de qualidade e que pretende descrever o PE a realizar de acordo com cada programa de saúde na UCSP de Almeida e uniformizar a documentação na organização e nos registos do Sclinico (Anexo 4).

Tendo em conta o que foi descrito anteriormente, este objetivo foi atingido com sucesso. Neste sentido, e baseado no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da Ordem dos Enfermeiros (2012), foram desenvolvidas competências dentro dos seguintes domínios:

Domínio da Responsabilidade profissional, ética e legal: - (3) - Consulta peritos em Enfermagem, quando os cuidados de Enfermagem requerem um nível de perícia que está para além da sua competência atual ou que saem do âmbito da sua área de exercício; (18) - Prática de acordo com as políticas e normas nacionais e locais, desde que estas não colidam com o Código Deontológico dos enfermeiros.

Domínio da Prestação e Gestão de Cuidados: - (28) - Atua como um recurso para os indivíduos, para as famílias e para as comunidades que enfrentam desafios colocados pela saúde, pela deficiência e pela morte; (74) - Estabelece e mantém relações de trabalho construtivas com enfermeiros e restante equipa; (76) - Valoriza os papéis e as capacidades de todos os membros da equipa de saúde e social

2.2- OBJETIVO II: PRESTAR CUIDADOS DE ENFERMAGEM À COMUNIDADE, SOB SUPERVISÃO, DE FORMA FUNDAMENTADA, COM ENFOQUE NAS RESPOSTAS HUMANAS AOS PROBLEMAS DE SAÚDE E AO LONGO DO SEU CICLO VITAL

Na UCSP de Almeida – Polo Vilar Formoso, cada enfermeira tem a cargo uma lista de utentes que coincide com o ficheiro do médico de família atribuído. No Sclínico fica identificada como Enfermeiro de Família.

De modo a atingir as competências deste objetivo foram desenvolvidas várias atividades segundo o funcionamento do Polo de Saúde e as diferentes consultas de vigilância existentes e preconizadas pela DGS.

Consultas de Saúde do Adulto

As consultas de saúde do adulto destinam-se a pessoas adultas com idade superior a 18 anos que pode ter consulta agendada por iniciativa própria ou consulta marcada pelo médico em caso de doença crónica ou exames pedidos por mostrar.

Nas consultas de saúde do adulto são sempre monitorizados os parâmetros antropométricos: estatura, peso corporal, perímetro abdominal, como sendo métodos de avaliação clínica na perspetiva do risco de complicações metabólicas e cardiovasculares. Para fazer estas medições ressalva-se a consideração em solicitar autorização da pessoa para as fazer e promover a sua privacidade e conforto.

O uso do tabaco e uso do álcool são parâmetros avaliados e monitorizados em todas as consultas de saúde do adulto de 2 em 2 anos.

Segundo o Plano Nacional de Saúde 2021- 2030, o aumento da mortalidade e morbidade em Portugal relaciona-se em muito com os determinantes de saúde biológicos modificáveis como a hipertensão arterial, obesidade, hiperglicemia, hipercolesterolemia, consumo de álcool e tabaco. A identificação e compreensão destes fatores torna-se fundamental para uma correta abordagem nomeadamente das principais doenças cardiovasculares.

As doenças cardiovasculares são doenças do aparelho circulatório caracterizadas por uma etiologia multifatorial mas também por longevidade e natureza insidiosa ao longo da vida das pessoas. Assim, como refere o Programa Nacional para as Doenças

Cérebro-Cardiovasculares (2017) são objetivos definidos: promover uma atuação planeada e organizada que resulte na melhoria dos indicadores de saúde na área das doenças cardiovasculares, melhorar o controlo ao nível dos CSP da hipertensão, promover o aumento da sensibilização dos CSP para os sinais e sintoma de alerta do enfarte agudo do miocárdio e aumentar o conhecimento sobre a disponibilidade e consumos de sal da população portuguesa.

Para a hipertensão arterial já diagnosticada são realizadas 2 consultas anuais, 1 por semestre.

O que se pretende numa fase inicial é que seja possível estabelecer uma relação terapêutica com a pessoa hipertensa, que permita a promoção da aceitação do estado de doença e envolvimento no projeto de saúde. Na consulta são monitorizados os parâmetros pressão arterial, altura, peso corporal, índice de massa corporal (IMC), perímetro abdominal e risco de vir a desenvolver diabetes tipo 2 (Anexo 5), que permitem fazer uma interpretação da evolução ponderal na monitorização desta doença crónica (Ordem dos Enfermeiros, 2020).

Nas consultas de hipertensos pretende-se avaliar a adesão e gestão do regime terapêutico e incentivar ao desenvolvimento de competências de autocontrolo da doença.

A maioria dos doentes desta UCSP possui outras doenças ou perturbações associados à hipertensão. Portanto, grande parte do papel do enfermeiro foca-se na adoção de hábitos de vida saudáveis e controlo farmacológico.

Aquilo que foi possível perceber é que a maioria das pessoas sabem quais os fatores modificáveis para uma boa evolução da doença e o que fazer para melhorar mas por vezes não tem a motivação necessária para o fazer. As pessoas com mais apoio familiar eram as mais cumpridoras.

De um modo geral grande parte dos hipertensos estão bem controlados através de uma monitorização regular da pressão arterial, sendo que muitos deles possuem até esfigmómetro digital no domicílio. Como as enfermeiras trabalham na UCSP há alguns anos conhecem bem as pessoas e os seus hábitos de vida no que diz respeito à alimentação, restrições de sal, exercício físico e combate a obesidade, de modo a que as intervenções realizadas foram os mais realistas possíveis e mediante as dificuldades das pessoas, mais concretamente dos mais idosos.

Atuar ao nível da prevenção primária foi algo feito regulamente, já que para as pessoas hipertensas era importante alertar para fatores de risco como a dislipidemia que pode levar ao desenvolvimento de diabetes no futuro, como ter uma alimentação saudável, praticar exercício físico e manter um peso ideal e estável são algumas das principais armas.

As consultas de Diabetes tipo 2 são consultas bianuais, ou seja 1 por semestre.

Como refere o Programa Nacional para a Diabetes (2017), devido à grande prevalência de diabetes tipo 2 torna-se fundamental que existia uma boa gestão da doença para evitar e/ou atrasar o aparecimento de complicações tardias, maioritariamente caracterizadas por lesões nos vasos sanguíneos. Também a redução da taxa de incidência de DM em grupos de risco torna-se bastante urgente.

Em todas as consultas de Diabetes tipo 2 são monitorizados parâmetros como a pressão arterial, altura, peso corporal, IMC, perímetro abdominal, glicemia capilar e ainda o risco de úlcera de pé diabético.

Efetivamente, a maioria das pessoas desta UCSP são diabéticas tipo 2 e o seu maior problema de um modo geral é a necessidade de diminuírem o peso, com algumas pessoas a apresentarem dificuldade em manter uma boa atividade física. Assim sendo, houve oportunidade de assistir a uma consulta de uma pessoa recém-diagnosticada com Diabetes tipo 2, em que a adaptação da pessoa à doença surge como prevenção secundária. Foi transmitida a importância do autocontrolo e auto - monitorização na gestão da doença, como atuar em situações de hipoglicemia e hiperglicemia, como fazer a medição da glicemia de forma correta e realizada educação para a saúde.

Para a prevenção terciária, nas consultas foi explicado que um melhor controlo metabólico em pessoas com diabetes tipo 2 reduz o risco de retinopatia, nefropatia inicial, neuropatia, enfarte cardíaco, entre outras.

Associada à neuropatia diabética, um ponto muito importante está o pé diabético. Deste modo, durante as consultas era avaliada a integridade dos pés, sensibilidade, compromisso neurovascular, palpação dos pulsos, presença de calosidades, unhas, deformidades ósseas ou lesões interdigitais. Tal como refere a Norma 005/2011 “ Diagnóstico sistemático do Pé Diabético” o rastreio sistemático do pé diabético leva a diminuição significativa do número de amputações o que origina ganhos em saúde e melhoria da qualidade vida dos diabéticos. Foram alertados os

cuidados que devem ter com os pés no que toca a higiene, uso de calçado adequado, autovigilância dos pés e medidas de prevenção de traumatismos nos pés.

Apesar de não apresentarem feridas nos pés, muitos dos diabéticos não utilizavam o calçado mais correto, tinham micoses nas unhas e macerações nos espaços interdigitais. No Anexo 6 constam todos os parâmetros avaliados quando é feito o exame aos pés no Sclinico.

De um modo geral, as enfermeiras focam-se nas medidas de diminuição dos parâmetros glicémicos, intervenções de educar, incentivar e aconselhar a pessoa e/ou os familiares para a doença crónica.

Com tudo referido anteriormente e através da gestão e adesão do regime terapêutico, regime dietético e medicamentoso, a pessoa diabética é capaz de manter a doença controlada.

Para terminar, nas consultas de Planeamento Familiar tal como preconizado no Programa Nacional de Saúde Reprodutiva (2008), foram realizadas intervenções direcionadas para promoção de uma sexualidade saudável e segura através do fornecimento de informação sobre os métodos contraceptivos e na prevenção e diagnóstico precoce das doenças sexualmente transmissíveis. Nestas consultas foi-nos permitido proceder ao acompanhamento clínico relativo ao método contraceptivo escolhido pela mulher, alteração do mesmo, efeitos secundários que a mulher esteja a vivenciar e como podemos atuar.

A maioria das mulheres utilizam como método contraceptivo oral a pílula. Nas consultas as pílulas eram fornecidas para os 6 meses seguintes e de forma gratuita.

O peso, pressão arterial e IMC são os parâmetros monitorizados.

No que toca ao rastreio do cancro da mama, uma das intervenções é dirigida para a autovigilância da mama e o conhecimento da mulher sobre como realizar este procedimento durante toda a vida, mas especialmente a partir dos 50 anos. Verificou-se que a grande maioria das mulheres não realiza frequentemente a auto palpação da mama, sendo mais prevalente nas mulheres mais velhas.

A autovigilância da mama é extremamente importante, uma vez que é a principal forma que a mulher tem de detetar precocemente alterações da mama, e alguns casos, ajudar a detetar um diagnóstico precoce de cancro da mama. Preconiza-se a realização

de uma mamografia de 2 em 2 anos, a partir dos 50 até aos 69 anos de idade (Liga Portuguesa contra o Cancro, 2015).

Deste modo, durante as consultas incentivou-se as mulheres a observarem a mama e a palpar de forma adequada, foi explicado que o autoexame deve ser feito cerca de 7 dias após a menstruação, as posições a adotar quer de pé ou deitada para detetar nódulos, locais de dor ou desconforto e secreções mamilares.

O Boletim de Saúde Reprodutiva constitui o instrumento onde é escrita toda a informação sobre a saúde da mulher nomeadamente o registo do fornecimento de contraceptivos e o registo da realização e resultados de citologias e mamografias.

Associado ao Programa Nacional para as Doenças Oncológicas (2017) foram efetuados diversos rastreios do cancro do colo do útero. Foram encaminhadas várias mulheres com idade entre os 25-64 anos para a realização da citologia, preparado o material necessário e prestado apoio à médica na execução da técnica.

Atualmente está preconizado pela DGS realizar citologias de 5 em 5 anos em que se faz a pesquisa do vírus do papiloma humano com o objetivo de detetar lesões pré-cancerosas.

O resultado é visualizado através da plataforma Rastreios Sistema de informação para gestão do circuito de Programas de Rastreamento populacionais ou oportunistas (SiiMA), que simplifica todo o processo. Quando a Anatomia Patológica disponibiliza o resultado na plataforma, a enfermeira liga a comunicar o resultado, quer de positivo para o vírus ou negativo.

Em suma, considero este rastreio é de extrema importância, uma vez que as lesões do colo do útero não estão associadas a grande sintomatologia e estes rastreios são uma oportunidade para atuar precocemente ou seja ao nível da prevenção primária.

Consultas de Saúde do Idoso

O Programa Nacional para a Saúde Das Pessoas Idosas (2006) tem como população alvo pessoas com 65 e mais anos. Um dos seus objetivos é que os cuidados de saúde sejam adequados e adaptados às necessidades específicas dos idosos.

As atividades desenvolvidas durante as consultas estão inseridas num contexto de promoção do envelhecimento ativo. Por exemplo, nas consultas dos hipertensos e

diabéticos era muito importante perceber como é que era feita a gestão da doença, nomeadamente da terapêutica, se a pessoa era autónoma no seu auto-controlo ou se toda a gestão era feita pelo prestador de cuidados. Nesses casos, avaliar o conhecimento e capacidade do prestador de cuidados torna-se imperativo.

A promoção do envelhecimento ativo significava fazer ensinamentos, tendo em conta as limitações das pessoas, sobre a atividade física, alimentação e hidratação e nutrição.

As perdas de autonomia estão muito associadas a perdas cognitivas como por exemplo as demências, sendo muito importante, estimular ou fazer sugestões sobre meios de estimulação de funções cognitivas. Por vezes, nestas situações de grande exigência os cuidadores podem estar sob grande *stress*, assim sendo a avaliação do estado do cuidador deve ser um foco de atenção.

Durante as consultas, as pessoas foram instruídas sobre os perigos da polimedicação, considerado um problema muito atual, assim como a automedicação. A título de exemplo nas consultas, alguns hipertensos achavam que podiam deixar de tomar os anti hipertensores uma vez a pressão arterial normalizada, ou as pessoas hipocoaguladas não tomaram a medicação e tomarem apenas antes do controlo analítico com a ideia de manter as análises normalizadas.

Em associação com este Programa está o Programa Nacional de Doenças Oncológicas, onde consta o rastreio precoce do cancro do cólon e reto. Na UCSP foram efetuados diversos rastreios, a pessoas com idades entre os 50 e 74 anos.

A importância deste rastreio surge da elevada incidência e mortalidade do cancro do colon e reto em Portugal, que tem aumentado com os anos. É um rastreio que dinamiza a participação ativa das pessoas na promoção da sua saúde, consistindo na pesquisa de sangue oculto nas fezes através de um *kit* fornecido com um tubo de colheita. Este rastreio com a plataforma SiiMA Rastreios que permite identificar a população alvo, elegível e o resultado da pesquisa.

Os rastreios do cancro da mama feminina, do colo do útero e cólon e reto tem como finalidade o diagnóstico precoce e a vigilância e tratamento da doença oncológica, de acordo com o que está preconizado no Programa Nacional para as Doenças Oncológicas (2017), pretende diminuir as taxas de mortalidade e morbidade por cancros evitáveis mediante os ensinamentos que são feitos nas consultas e colaboração nas recolhas de amostras para análise.

Em suma, foi feito um esforço para que os idosos percebessem durante as consultas a importância de trabalhar em equipa com as enfermeiras e os médicos para que conseguissem viver de uma forma saudável e o mais independente possível.

Consultas de Saúde Materna

O Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de baixo risco (2016) coloca como componentes os cuidados pré-natais, educação para a saúde e preparação para o parto e parentalidade.

São obrigatórias 6 consultas de Saúde Materna. Nesta UCSP, as consultas de vigilância na grávida, tem como objetivo a enfermeira avaliar o bem-estar materno e fetal através da história clínica existente assim como através dos exames complementares de diagnóstico que a grávida realiza. Neste caso, grande parte das grávidas realizam os exames no Hospital Sousa Martins ou em Viseu, no Hospital de São Teotónio.

Durante as consultas, estive desperta para detetar situações que fossem desviantes do curso normal da gravidez ou na saúde da mulher /feto, como por exemplo, os sinais de hipertensão na grávida.

Todos os dados da grávida e bebé obtidos nas consultas foram registados no Boletim de Saúde da Grávida (BSG) e no seu processo do Clínico.

O BSG é um instrumento essencial porque assegura a circulação de informação da grávida e bebé em qualquer sítio que a gravidez vá, o profissional de saúde vai ter acesso.

A primeira consulta é idealmente antes das 12 semanas de gravidez. Na consulta através da data da última menstruação da mulher é a idade gestacional, a qual a grávida deve ser incentivada a saber conhecer e dizer ao longo da gravidez. Nas situações em que não seja possível, faz-se o cálculo através dos dados ecográficos.

Após a primeira consulta, em termos de periodicidade as consultas de vigilância pré-natal que decorrem na UCSP são de 4 – 6 semanas até às 30 semanas, 2- 3 semanas entre as 30 e as 36 semanas e cada 1- 2 semanas após as 36 semanas de parto. Entre as 36 – 40 semanas todas as grávidas tem acesso a uma consulta no hospital onde se prevê que venha a ter o parto.

Em todas as consultas são monitorizados os parâmetros: altura, peso corporal para perceber a evolução do peso durante a gravidez, IMC, pressão arterial e parâmetros de urina. Todos estes parâmetros são registados no BSG, assim como os antecedentes maternos e paternos do casal, grupo sanguíneo, administração da Vacina Tdpa (Tosse, difteria e tosse convulsa), Imunoglobulina Anti – D (Rh) se for necessário e a Prova de tolerância à glicose oral (PTGO).

A adaptação à gravidez é também uma questão muito importante e deve ser avaliada. Durante o ensino clínico, contactou-se com grávidas de diferentes idades, na maioria com gravidezes que foram planeadas e desejadas. Estabelecer uma relação de empatia e confiança tornou-se fundamental para encorajar as grávidas a falar sobre possíveis alterações do seu estado emocional, comportamentos e consumos errados assim como esclarecer dúvidas. As enfermeiras providenciavam material de leitura para auxiliar no esclarecimento das mesmas.

Ainda na adaptação da gravidez, é avaliada a progressão ponderal do peso da grávida (Anexo 7). É uma avaliação importante, na qual se aconselha sobre o ganho de peso adequado durante a gestação que pode prevenir problemas para a mãe e bebé. Realizou-se também ensinamentos sobre a importância dos rastreios analíticos nos três trimestres e as ecografias obstétricas (Anexo 8) e a profilaxia da isoimunização nas grávidas Rh D negativas não sensibilizadas às 28 semanas de gestação.

No que diz respeito à avaliação de substâncias nocivas, foi realmente perceptível que as grávidas que consumiam substâncias nocivas como o tabaco tiveram a iniciativa e força de vontade de cessar o seu consumo durante pelo menos o período da gravidez.

Ao longo das consultas existem diversas temáticas que são abordadas e inseridas na promoção para a saúde da mãe/ feto, e que vão sendo desenvolvidas ao longo do tempo.

Serão abordadas aquelas em que as grávidas apresentavam mais dúvidas.

No contexto da alimentação, as grávidas que não eram imunes à toxoplasmose, compreenderem quais os cuidados específicos que teriam de ter nomeadamente no manuseio de carne crua, lavar muito bem os vegetais e fruta e idealmente cozer todos os vegetais e não manusear dejetos de gatos sem luvas. São cuidados de facto importantes na medida em que evitam a grávida de ficar infetada e transmitir a infeção ao bebé que pode vir a ter problemas no desenvolvimento.

As grávidas podem praticar atividade física desde que não existam contra-indicações e supervisionada por um profissional, sabermos tipos de exercícios que poderiam realizar e que não causassem um impacto negativo na gravidez mas que ajudassem nomeadamente com o tónus muscular, edemas e obstipação. Exemplos muito bons dados foram as caminhadas, yoga adaptado e a aeróbica. De modo resumido, foram feitos ensinamentos sobre evitar cargas excessivas, bem como posições que recrutem a zona abdominal de forma pouco adequada.

Os sinais de alerta e desconfortos durante a gravidez variam de mulher para mulher. O esclarecimento sobre qual a sintomatologia considerada normal e a que não é normal, no sentido de tranquilizar a grávida. Torna-se um ensino fulcral para que a mulher consiga saber quando procurar um serviço de saúde e ao mesmo tempo vivenciar a gravidez de uma forma mais tranquila e consciente.

Relativamente à preparação para o parto é algo que é mais focado na UCSP a partir do 2º trimestre. As grávidas são encaminhadas para as aulas de preparação ao parto e à parentalidade que decorrem no Hospital Sousa Martins, a partir das 28 semanas de gestação. No entanto, na UCSP foca-se muito na preparação da mala para a maternidade, a existência de contrações Braxton Hicks assim como as diferenças entre estas contrações e as contrações de início de trabalho de parto.

Um aspeto muito particular é que em nenhuma das consultas da grávida o pai esteve presente o que dessa forma não permitiu integrar o parceiro na vigilância pré-natal. Isto apresenta desvantagens por exemplo nas práticas do aleitamento materno, em que o pai tem um papel muito importante de apoio e estímulo necessário.

A consulta do puerpério também está inserida neste programa de saúde. Enquanto consulta que decorre entre 4-6 semanas pós-parto, é um momento que considero privilegiado para avaliação do regresso a casa com o recém-nascido, adaptação de papéis e dinâmica familiar/social, avaliar o aleitamento materno ou tipo de aleitamento materno, observar a mamada (Anexo 9), detetar problemas da amamentação, avaliar perdas hemáticas e a involução do útero e se for a vontade do casal, providenciar método contraceptivo.

Neste contexto a consulta do puerpério, é de facto uma consulta de extrema importância, pois tendo em conta que o puerpério é uma fase de imensas transformações psicológicas e adaptativas, a saúde mental da mulher pode ficar afetada

por diversos motivos. Então, considero importante prestar apoio e uma escuta ativa que permita ao casal expor os seus sentimentos e emoções. É preciso perceber se aquele casal tem um sistema familiar de apoio e suporte.

Assim, tendo em conta que as grávidas são tão acompanhadas durante a gravidez, deveriam ter mais do que uma consulta no pós-parto, sobretudo para fazer a avaliação da parte mental da mulher e muitas vezes negligenciado, a avaliação do pavimento pélvico, para que as grávidas percebam que não é normal sofrer de perdas urinárias no pós- parto e que não é normal ter dores na relação sexual. Deviria existir maior acompanhamento das puérperas.

Para concluir, as consultas de saúde materna foram particularmente interessantes por constituíram uma oportunidade gratificante de contribuir para o sucesso de uma gravidez de baixo risco e acima de tudo empoderar a mulher em toda esta etapa excecional da sua vida.

Consultas de Saúde Infantil e Juvenil

Segundo o Programa Nacional de Saúde Infantil (PNSIJ) (2013) as consultas devem ser planeadas seguindo uma periodicidade que corresponde a idades em decorrem acontecimentos importantes na vida dos bebés/crianças em termos de desenvolvimento físico e cognitivo, alimentação, esquema de vacinas e escolaridade. Nas consultas é atribuída importância aos cuidados antecipatórios que permitem o acompanhamento e encaminhamento de situações relativas a saúde e bem-estar da crianças assim como articulação com estruturas e outros programas (Anexo 10).

Então a primeira consulta deve ser até aos 7 dias de vida do recém-nascido. Para esta primeira consulta, a UCSP preconiza uma visita domiciliária. O recém-nascido deve ser inscrito previamente na unidade, assim como todo o agregado familiar estar inscrito. Infelizmente, não houve oportunidade de assistir em nenhuma consulta mas foi explicado como normalmente decorre.

Deste modo, são recolhidos dados sobre o parto da mulher (tipo, idade gestacional, índice de Apgar e intercorrências) e sobre o recém- nascido (antropometria, rastreio auditivo neonatal universal (RANU) e da cardiopatia congénita, vacina da Hepatite B), como está demonstrado no Anexo 11.

É explicado que tem de levar o recém-nascido ao centro de saúde para fazer o rastreio neonatal das doenças metabólicas, entre o 3º e o 6º dia de vida. É avaliada a adaptação ao aleitamento materno, sinais de amamentação ineficaz ou se for o caso aleitamento artificial /misto.

Nesta consulta pretende-se avaliar a adaptação da família e a vinculação assim como possíveis sinais de alerta, e se os pais apresentam os conhecimentos e habilidades necessárias. Depois, são feitos vários ensinamentos e esclarecidas dúvidas nomeadamente sobre a amamentação, cuidados com o coto umbilical, prevenção de doenças e acidentes em especial medidas contra a morte súbita do lactente.

No final, é feita uma pequena introdução à consulta do primeiro mês de vida que já será na unidade e as consultas de seguimento que são uniformizadas com o Programa Nacional de Vacinação.

Esta consulta no domicílio é bastante pertinente, uma vez que na chegada a casa os pais deparam-se com uma realidade diferente. Deste modo, é natural que já não tendo o apoio que tinham na maternidade, as dúvidas surjam. Assim é importante capacitar os pais na prestação de cuidados, promovendo a saúde do recém-nascido.

Nas consultas seguintes (1º e 2º mês) é avaliado o desenvolvimento infantil segundo os parâmetros: peso, comprimento, IMC e perímetro cefálico, parâmetros esses avaliados até aos 2 anos de idade. São questionadas as dejeções e micções, avaliados os cuidados de higiene diários, hábitos de sono, interação mãe-bebé, existência de cólicas. São realizados ensinamentos de promoção para a saúde sobre: promoção e manutenção do aleitamento materno, como atuar nos episódios de cólicas, promover exposição solar (20 min), promover cuidados de higiene oral, boa higiene do sono, prevenção de acidentes (quedas, queimaduras, asfixia, transporte na cadeira), promover atividades que contribuem o desenvolvimento do bebé e referir alguns sinais de alarme que motivem vinda ao serviço de urgência.

Nesta fase, por vezes os bebés apresentam algumas alterações na pele que são fisiológicas, nomeadamente o eritema tóxico, e os pais preocupam-se. Deste modo, o profissional de saúde tem a função de tranquilizar os mesmos.

De acordo com o Plano Nacional de Vacinação (PNV) nas consultas PNSIJ (Anexo 12) são administradas as vacinas correspondentes à idade e antecipadas aos pais as reações mais frequentes para que possam tomar os cuidados necessários. Preencher o

formulário da elegibilidade da Bacilo de Calmette e Guérin (BCG) é obrigatório (Anexo 13).

Em todas as consultas do PNSIJ, são avaliadas as intercorrências desde a consulta anterior e esclarecidas as dúvidas dos pais. No final de cada uma delas, é agendada a próxima consulta.

Na consulta do 4º mês é discutida com os pais a introdução da alimentação complementar, ou seja outros alimentos para além do leite. É de facto um aspeto muito interessante na medida em que como atualmente existem diversos métodos, é interessante perceber os interesses dos pais e se os bebés já começam a evidenciar sinais de prontidão. Outra questão muito relevante desta fase é perceber como está a correr, se for o caso, o regresso da mãe ao trabalho e como se está a processar toda a logística, se o bebe fica com os avós, ama ou na creche. Considero este um momento muito particular, uma vez que para muitas das mães é a primeira vez que ficam muitas horas sem ver os filhos, podendo ser uma fase muito exigente.

Na consulta do 6º mês é avaliada como está a decorrer a diversificação alimentar, quais os alimentos já introduzidos e possíveis alergias. Também é verificada a erupção dentária e feitos ensinios sobre os cuidados a ter e possíveis estratégias para fazer face aos desconfortos que o bebé possa sentir nesta fase.

A consulta do 9º mês foca-se na vigilância do desenvolvimento psicomotor do bebé. São feitos ensinios sobre a importância das brincadeiras e atividades promotoras de desenvolvimento, como por exemplo brincadeiras no chão de maneira interativa, incentivar a colocar de pé, imitar sons, jogos repetitivos, que no fundo permitam também detetar problemas.

Na consulta do 12º mês, é avaliada a integração na dieta familiar, ou seja, o bebé já deve ter o mesmo número e tipo de refeições iguais à dos pais. São também reforçados os ensinios sobre os cuidados de higiene oral, pois agora que já comem de tudo podem surgir as cáries e a prevenção de acidentes, agora que já gatinham e começam eventualmente a dar os primeiros passos.

Esta consulta poderá ser um momento oportuno para fazer o preenchimento de um documento sobre o aleitamento materno (Anexo 14). É documento com um conjunto de questões que nos permite fazer o Registo do Aleitamento Materno (RAM)

no GooPortal, uma plataforma interligada com a DGS, que existe para monitorizar o aleitamento materno.

Nas consultas do 15º e 18º mês mantem-se a importância de avaliar o bom ou espectável desenvolvimento da criança para a sua idade ao nível da antropometria, audição, linguagem e comportamento.

Na consulta dos 2 anos, é avaliada a adaptação e socialização no infantário, verificado o desmame do biberão, chupeta e se for o caso do leite ao adormecer.

É interessante que os pais referem muito nesta fase que os filhos começam a quer tomar algumas “decisões” e adquirem muitos comportamentos que observam dos adultos, é algo mais evidente partir dos 2 anos de idade. Assim sendo, torna-se que o profissional seja capaz de avaliar a capacidade dos pais de impor limites e regras face aos comportamentos das crianças. A criança deve aprender sobre as regras e rotinas diárias.

Tendo em conta que vivemos na era tecnológica, agora mais do que nunca é necessário fazer educação para a saúde e promover a adoção de estilos de vida saudáveis, nomeadamente na exposição a ecrãs. Através de algumas questões foi perceptível que muitas das crianças estavam expostas a mais do que 1 hora por dia à televisão e telemóvel. Assim, foi feito o alerta sobre o seu impacto negativo do tempo prolongado no desenvolvimento da criança.

A partir da consulta dos 3 anos deixa de ser monitorizado o perímetro cefálico e passa ser monitorizada a pressão arterial.

Na consulta dos 5 anos de idade é efetuado o primeiro exame global. Na UCSP avalia-se a adaptação da criança ao jardim infantil, os cuidados de higiene diários, a alimentação e os principais erros alimentares, as horas de sono e rotinas ao deitar, e quais as atividades dos tempos livres. Nesta idade é importante estimular hábitos de leitura na criança.

A avaliação dos dentes e higiene oral é fundamental, sobretudo para atuar em caso de cárie dentária. Na UCSP a maioria das crianças tinham uma rotina de escovagem dos dentes, contudo ainda consumiam alguns alimentos cariogénicos. Nestas consultas também é avaliada a acuidade visual através da escala de Snellen, na qual a criança tem de atingir uma pontuação de 10 em ambos os olhos.

Nas consultas dos 7, 8, 10 anos de idade são reforçados os ensinamentos sobre a alimentação, a necessidade do pequeno-almoço e lanche a meio da manhã e estimulado o consumo diário de fruta e vegetais. A nível do desenvolvimento se sabe escrever o nome completo, identificar letras do alfabeto, hábitos de leitura e a atividade de física que realiza.

O segundo exame global realiza-se na consulta dos 12 anos de idade. É avaliada a dinâmica familiar, se tem o seu quarto próprio, discussões com os pais. O desempenho escolar também é avaliado assim como questionadas as disciplinas que mais ou menos gosta e porquê. É promovida a alimentação saudável com o reforço da alimentação polifracionada e consumo regular de fruta e vegetais, assim como a atividade física em pelo menos 3 dias por semana.

Esta consulta é também um momento para avaliar a utilização dos *media digitais*, em que os pais devem estabelecer regras e limites e falar sobre o uso seguro da internet.

Tendo em conta que o desenvolvimento infantil é um processo dinâmico e contínuo no qual cada criança tem o seu ritmo, é expectável que o aparecimento de aquisições seja diferente de criança para criança. Deste modo, segundo (DGS, 2013; cit. por Gonçalves, 2015), a escala de avaliação de Mary Sheridan é um instrumento largamente utilizado nos CSP, que permite avaliar de uma melhor forma áreas do desenvolvimento psicomotor como a postura e motricidade global, audição e linguagem, comportamento e adaptação social, visão e motricidade fina até aos 5 anos de idade (Anexo 15).

Nas consultas devem ser proporcionados momentos em que os pais possam expressar as suas suspeitas e preocupações quando sentem que algo não está bem, e as mesmas devem ser valorizadas.

A partir dos 13 anos de idade, termina o programa de Saúde Infantil e insere-se o programa de Saúde Juvenil.

Infelizmente, não houve oportunidade de assistir em consultas dos 15/18 anos de idade, porque efetivamente a maioria das crianças após ter o esquema vacinal completo não é assídua nas consultas de enfermagem. No entanto, as enfermeiras explicaram novamente como normalmente elas decorrem.

A partir desta idade, os pré adolescentes e os adolescentes mostram um certo desconforto perante as perguntas dos profissionais, mas com o tempo, vão demonstrando mais à vontade e confortáveis para colocar dúvidas

Nestas idades, a abordagem sobre os aspetos psicossociais adquirem particular importância. São abordadas as mudanças que fazem parte da puberdade, o consumo de substâncias nocivas e alertados para os principais perigos e riscos.

Se já tiverem iniciado a vida sexual, são aconselhadas as práticas sexuais responsáveis e seguras, constituindo um momento em que os adolescentes podem esclarecer dúvidas e o profissional consegue detetar situações que possam não ser normais e necessitem de sinalização, como é o caso da violência no namoro, e o *bullying* e *cyberbullying*.

Tratamento de feridas /úlceras

Os cuidados de enfermagem associados ao Programa de Tratamento de feridas e úlceras incluem realização de tratamentos a feridas e ensinios para a prevenção de futuras feridas ou lesões. Os tratamentos de feridas eram previamente agendados, e executados maioritariamente todos os dias.

O facto de os tratamentos serem executados com uma certa regularidade, permitiu-me conhecer novos materiais e técnicas de execução, o que sem dúvida contribuiu para enriquecer ainda mais esta experiência.

Os cuidados de enfermagem eram mias frequentemente a monitorização de feridas cirúrgicas e úlceras venosas. O tratamento era selecionado face o tipo de ferida e as características da pessoa.

Serão abordados apenas dois exemplos, pois tendo em conta a diversidade de situações não seria possível abordar tudo e não se tornar demasiado extenso.

No que diz respeito a feridas crónicas, houve um caso de um doente que sofreu uma fratura exposta no terço médio da perna, foi aplicado tratamento conservador, mas infelizmente originou uma osteomielite e teve de ser intervencionado cirurgicamente. Após esta situação, o doente ficou com compromisso vascular e como consequência

surgiram duas úlceras bilaterais. Estas duas úlceras tornaram-se crónicas, obrigando o doente a realizar o penso todas as semanas na UCSP.

Estas úlceras venosas estão neste momento apenas com tecido de granulação, mas com dimensões consideráveis, os bordos das feridas são delimitados e o exsudado é moderado e de cheiro fétido.

Efetivamente, o estilo de vida do doente não ajuda na cicatrização das feridas sendo que recusa-se a fazer terapia compressiva e passa muitas horas d pé. No verão as feridas regridem sempre. No que toca ao tratamento é aplicada ligadura de zinco, cutimed (hidrofóbico com ácidos gordos) que ajuda no controlo de infeção e exsudado, apósitos de carvão para controlo do odor da ferida e espumas de poliuretano para absorção do exsudado. Apesar da ligadura de zinco exercer compressão e auxiliar na circulação sanguínea, o ideal seria fazer a terapia compressiva com ligadura. Foi algo que tentei incentivar, explicando os benefícios francos ao nível da pele peri lesional, no leito da ferida, redução do edema e gestão mais eficaz do exsudado, no entanto por apresentar muita dor, o doente prefere não o fazer.

Houve também um caso de um doente que devido a um cancro no esófago, foi realizada uma traqueostomia, posteriormente foram removidas as cânulas e restou o estoma, ao qual é executado o penso todas as semanas.

É um doente que mantém a sonda nasogástrica para se alimentar e apresenta algumas dificuldades na fala. De facto numa fase inicial, o estoma estava a evoluir, contudo apesar de estar de tamanho muito reduzido, já era expectável que tivesse encerrado, por isso pondera-se fazer uma sutura com 1 ponto para auxiliar no encerramento total e acima de tudo proporcionar mais qualidade de vida.

É um penso em que é realizada a desinfeção do estoma e feita alguma compressão com o adesivo seguindo o propósito de controlo das secreções naturais. Para além de realizar pensos na unidade, o doente é seguido no IPO de Coimbra.

Sendo esta uma região do interior do país, muitas das pessoas tem ou tiveram como profissões relacionadas com a agricultura e exposição ao sol de forma contínua. Em resultado surgem carcinomas basocelulares, geralmente nas costas.

Nos casos que surgiram, foram extraídos os tumores da pele. Na UCSP o penso da ferida cirúrgica realizava-se passadas 48 horas com a desinfeção com iodopovidona dérmica e a remoção do material de sutura passado 8-10 dias. É importante referir que

atualmente já não se preconiza a limpeza passadas 48 horas mas sim passados os 8-10 dias aquando da remoção do material cirúrgico.

Foi interessante perceber que na maioria dos casos, não era a primeira vez que tinham um carcinoma basocelular. Então tornou-se fundamental fazer ensinamentos sobre a prevenção para o seu aparecimento, nomeadamente evitar a exposição prolongada ao sol, usar protetor solar com proteção contra raios Ultravioleta tipo A (UVA) e Ultravioleta tipo B (UVB) e ainda que a utilização de vestuário de proteção, que continua a ser a melhor forma de proteção.

É de realçar que antes e depois da realização de qualquer penso, procedia-se à desinfecção e higienização das mãos por forma a evitar as infeções cruzadas, utilizou-se luvas e material devidamente esterilizado mediante a situação, tal como preconizado pela DGS.

Administração de Vacinas

Segundo o Programa de Vacinação (PNV) (2020), o esquema de vacinação atual está adaptado à epidemiologia das doenças do nosso país. As vacinas são gratuitas, universais e acessíveis a toda a população. Este programa deixa claro que a vacinação é um direito e um dever de todas as pessoas, constituindo uma forma de participar na defesa da sua própria saúde e da saúde pública.

Cada contacto com as unidades de saúde deve ser visto como uma oportunidade para completar ou atualizar o esquema vacinal da pessoa, mesmo que a idade recomendada tenha sido ultrapassada.

Deste modo, em todas as consultas da UCSP é avaliada a adesão à vacinação e o potencial para melhorar o conhecimento sobre a vacinação.

No início das consultas, era prática abrir o separador das vacinas para perceber se a pessoa seguia ou não o PNV recomendado. Assim sendo, quando era necessário administrar alguma vacina, esclarecia-se de forma clara sobre a vacina a administrar, bem como as possíveis reações adversas e planeada a próxima vacinação.

Nas pessoas que não seguiam o regime do PNV, incentiva-se à adesão a vacinação, faz-se ensinamentos sobre as vacinas e resposta imunitária, assim como os benefícios da vacinação e por sua vez os riscos da não vacinação.

Fora do PNV houve oportunidade de administrar uma vacina relativamente recente a um casal de 54 anos de idade, a vacina da varicela zoster, uma vacina intramuscular que ajuda a proteger contra o vírus herpes zóster e a nevralgia pós-herpética, ou seja a dor prolongada nos nervos devido à zona. É necessário administrar 2 doses, com o intervalo de 2 meses.

Administração de terapêutica

Durante o ensino clínico, foi administrada terapêutica via subcutânea, via intramuscular e via endovenosa.

Destaca-se o exemplo de uma terapêutica endovenosa que pertence ao grupo dos bifosfonatos. Administrou-se esta terapêutica a mulheres que depois da menopausa desenvolveram osteoporose. A substância ativa (ácido zoledrónico) tem a dosagem de 5 miligramas, que devem perfundir via endovenosa durante pelo menos 15 minutos.

Para administrar esta terapêutica realizou-se ensinamentos nomeadamente sobre a importância de beber líquidos antes e depois de ser administrada para prevenir a desidratação.

No caso destas mulheres, as mesmas preferiam a administração única e anual do ácido zoledrónico do que a ingestão contínua dos suplementos de cálcio e vitamina D.

Colheitas de análises clínicas

Durante o ensino clínico, na maioria dos dias havia colheitas de sangue e urina sumária para realizar, facto que contribuiu para a melhoria da técnica e abordagem à veia. Realizou-se maioritariamente colheitas de sangue e urina a doentes diabéticos e hipocoagulados em seguimento.

Tendo em conta o que foi descrito anteriormente, este objetivo foi atingido com sucesso. Neste sentido, e baseado no Regulamento do Perfil de Competências do

Enfermeiro de Cuidados Gerais da Ordem dos Enfermeiros (2012), foram desenvolvidas competências dentro dos seguintes domínios:

Domínio da Responsabilidade profissional, ética e legal: (1) - Aceita a responsabilidade e responde pelas suas ações e pelos juízos profissionais que elabora; (2) - Reconhece os limites do seu papel e da sua competência; (4) - Consulta outros profissionais de saúde e organizações, quando as necessidades dos indivíduos ou dos grupos estão para além da sua área de exercício; (5) - Exerce de acordo com o Código Deontológico; (6) - Envolve-se de forma efetiva nas tomadas de decisão éticas; (8) - Respeita o direito dos clientes ao acesso à informação; (9) - Garante a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral, adquirida enquanto profissional. (10) - Respeita o direito do cliente à privacidade. (11) - Respeita o direito do cliente à escolha e à autodeterminação referente aos cuidados de Enfermagem e de saúde; (14) - Reconhece as suas crenças e os seus valores e a forma como estes podem influenciar a prestação de cuidados. (15) - Respeita os valores, os costumes, as crenças espirituais e as práticas dos indivíduos e grupos; (16) - Presta cuidados culturalmente sensíveis;

Domínio da Prestação e Gestão de Cuidados: - (20) - Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de Enfermagem; (23) - Aplica o pensamento crítico e as técnicas de resolução de problemas; (24) - Ajuíza e toma decisões fundamentadas, qualquer que seja o contexto da prestação de cuidados; (25) - Fornece a fundamentação para os cuidados de Enfermagem prestados; (26) - Organiza o seu trabalho, gerindo eficazmente o tempo; (29) - Apresenta a informação de forma clara e sucinta; (30) - Interpreta, de forma adequada, os dados objetivos e subjetivos, bem como os seus significados, tendo em vista uma prestação de cuidados segura; (66)- Utiliza a tecnologia de informação disponível, de forma eficaz e apropriada; (70) - Garante a segurança da administração de substâncias terapêuticas.

2.3- OBJETIVO III: INTEGRAR OS FUNDAMENTOS ÉTICOS, MORAIS E DEONTOLÓGICOS NA ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2015), a enfermagem é uma profissão que presta cuidados de enfermagem ao ser humano, ao longo da vida, e aos grupos sociais em que se insere para que atinjam o seu projeto de saúde. Esta orienta-se por um código deontológico que garante a qualidade dos cuidados prestados.

Assim sendo o Código Deontológico (2005), no artigo 101º defende que o enfermeiro é responsável por contribuir na promoção da saúde da comunidade, no sentido em que conhecer as suas necessidades, participar na busca de soluções para problemas que o mesmo deteta, colaborando com outros profissionais de saúde em programas que respondam às necessidades da comunidade.

Segundo a regulação dos padrões de qualidade (OE, 2012), os enfermeiros são considerados elementos importantes na criação de oportunidades de promoção de estilos de vida saudáveis, do potencial de saúde de cada um, utilizando como recurso o fornecimento de informação de aprendizagem cognitiva.

Durante as consultas, por exemplo, quando as pessoas vinham acompanhadas com o seu cuidador informal, é também colocado o foco no mesmo, até porque é um papel de grande exigência e complexidade. Os cuidadores relatam que sofrem de grande desgaste físico e psicológico porque para além de terem de cuidar da pessoa, também tem por exemplo as suas tarefas diárias.

Deste modo, é fundamental e necessário identificar as principais necessidades dos cuidadores, quer a nível do conhecimento, relação familiar e social, a rede de apoio e autocuidado. É avaliado se a pessoa tem competências para alcançar as informações e ensinamentos que são feitos, se tem habilidades para desenvolver os procedimentos de forma autónoma e as estratégias de *coping*. Efetivamente nas consultas, é relatado pelos cuidadores que não é um papel fácil, que exige muito esforço e sobrecarga, sobretudo porque são idosos a cuidar de idosos muitas das vezes, mas as pessoas fazem-no por amor e vontade de ajudar o familiar para garantir o seu bem-estar.

Assim são adotadas intervenções de enfermagem que promovam também a qualidade de vida e bem-estar dos cuidadores, assim como o suporte psicológico e formativo.

Os maus tratos a crianças e jovens é uma temática para a qual os profissionais de saúde devem ser sensibilizados e alerta. A avaliação deve ter como objetivos proteger a criança/jovem, intervir para prevenir a evolução de uma situação de perigo e evitar a sua recorrência (DGS, 2011).

Deste modo, tendo em conta que as consultas do PNSIJ são um momento privilegiado para a possível deteção destas situações, em todas as consultas na UCSP é atribuída extrema importância ao estado físico da criança/jovem, a relação do filho/a com os pais e todo o contexto social envolvente como a frequência e assiduidade na escola por exemplo.

Efetivamente, os jovens muitas das vezes sentem a necessidade de privacidade e de confidencialidade nas consultas. Esta vontade deve ser respeitada pelos pais, e permitem então ao profissional ter um momento a sós com o/a jovem, em que este pode desabafar e relatar uma situação de por exemplo, *bullying* ou *cyberbullying*. O profissional de enfermagem tem a possibilidade e a responsabilidade de conseguir que as crianças/jovens se sintam confortáveis, de modo a estabelecer uma relação de confiança e aproximação.

Tendo em conta o que foi descrito anteriormente, este objetivo foi atingido com sucesso. Neste sentido, e baseado no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da Ordem dos Enfermeiros (2012), foram desenvolvidas competências dentro do seguinte domínio:

Domínio da Prestação e Gestão de Cuidados: - (34) - Vê o indivíduo, a família e a comunidade numa perspetiva holística que tem em conta as múltiplas determinantes da saúde; (35) - Participa nas iniciativas de promoção da saúde e prevenção da doença, contribuindo para a sua avaliação; (36) - Aplica conhecimentos sobre recursos existentes para a promoção e educação para a saúde; (37) - Atua de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adotarem estilos de vida saudáveis. (38) - Fornece informação de saúde relevante para ajudar os indivíduos, a família e a comunidade a atingirem os níveis ótimos de saúde e de reabilitação; (40) - Proporciona apoio/educação no desenvolvimento e/ou na manutenção das capacidades para uma vivência independente; (41) - Reconhece o potencial da educação para a saúde nas intervenções de Enfermagem. (42) - Aplica o conhecimento sobre estratégias de ensino

e de aprendizagem nas interações com os indivíduos, as famílias e as comunidades; (43) - Avalia a aprendizagem e a compreensão acerca das práticas de saúde; 69) - Utiliza instrumentos de avaliação adequados para identificar riscos reais e potenciais.

2.4- OBJETIVO IV: PROMOVER UM PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL CENTRADO NA MELHORIA DO NÍVEL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, TENDO POR BASE UM PENSAMENTO REFLEXIVO EM ENFERMAGEM

Segundo a (OMS; cit. por Queiroz, 2011) a educação para a saúde define-se como “um processo baseado em regras científicas que utiliza oportunidades educacionais programadas por forma a capacitar os indivíduos, agindo isoladamente, ou em conjunto, para tomarem decisões fundamentais sobre assuntos relacionados com a saúde”

Ao longo das consultas inseridas nos diversos programas de saúde, sem dúvida que os ensinamentos realizados assumiram um papel muito importante. Os cuidados de saúde primários, enquanto cuidados que atuam na prevenção, constituem uma oportunidade única de contribuir para a promoção da saúde e prevenção da doença resultando na melhoria do nível de saúde da população inserida.

Não conhecendo os doentes, colocou-se como foco compreender o histórico e todo o contexto envolvente da pessoa, de forma a perceber as suas necessidades e realizar ensinamentos pertinentes. Foi muito importante estimular a conexão com as pessoas, de forma a aumentar o potencial de ensino e conseguir fazê-las refletir sobre as suas escolhas e responsabilizá-las pela gestão da doença assim como pela mudança de comportamentos.

Sendo a população desta região muito envelhecida, com patologias como a diabetes e a hipertensão arterial realizou-se educação para a saúde nomeadamente na prevenção da agudização destas doenças crónicas e consequentemente na utilização de forma mais eficiente das instituições de saúde.

A UCSP dispõe de vários panfletos e pósteres informativos afixados com temas relacionados com a prevenção da doença e promoção da saúde.

Neste sentido, porque percebeu-se ao longo das consultas de saúde materna que existiam muitas dúvidas relacionadas com a amamentação e os possíveis problemas, em conjunto com os colegas foram realizados pósteres acerca desta temática para afixar nas salas (Apêndice 6).

Inserido no PNSIJ, desenvolveu um panfleto sobre uma forma diferente de fazer a introdução alimentar com o método Baby- led Weaning (BLW) e abordando os sinais de prontidão do bebé. Foi um bom complemento ao existente na unidade, que aborda uma forma mais tradicional da alimentação no 1º ano de vida, tendo em conta que é uma região que recebe muitos imigrantes (Apêndice 7).

Para concluir, de facto é visível na prática clínica o impacto ou potencial da educação para a saúde nas intervenções de enfermagem e a sua contribuição na promoção da saúde das pessoas inscritas nesta UCSP.

É tao gratificante perceber que, existindo sempre aspetos que as pessoas não sabem e até vão esquecendo, o enfermeiro de família assume um papel de agente formativo que capacita as pessoas com as melhores decisões para a melhoria da sua saúde.

Tendo em conta o que foi descrito anteriormente, este objetivo foi atingido com sucesso. Neste sentido, e baseado no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da Ordem dos Enfermeiros (2012), foram desenvolvidas competências dentro do seguinte domínio:

Domínio da Prestação e Gestão de Cuidados: - (61) - Inicia, desenvolve e suspende relações terapêuticas com o cliente e/ou cuidadores, através da utilização de comunicação apropriada e capacidades interpessoais. (62) - Comunica com consistência informação relevante, correta e compreensível, sobre o estado de saúde do cliente, de forma oral, escrita e eletrónica, no respeito pela sua área de competência; (64)- Responde apropriadamente às questões, solicitações e aos problemas dos clientes e/ ou dos cuidadores, no respeito pela sua área de competência; (65)-Comunica com o cliente e/ou familiares, de forma a dar-lhes poder; (77) - Participa com os membros da equipa de saúde na tomada de decisão respeitante ao cliente. (78) - Revê e avalia os cuidados com os membros da equipa de saúde. (79) - Tem em conta a perspetiva dos clientes e/ ou cuidadores na tomada de decisão pela equipa interprofissional

Domínio do Desenvolvimento Profissional: - (83) - Promove e mantém a imagem profissional da Enfermagem; (87) - Atua como um modelo efetivo; (91) - Leva a efeito uma revisão regular das suas práticas. (92) - Assume responsabilidade pela aprendizagem ao longo da vida e pela manutenção e aperfeiçoamento das competências; (96) - Aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde.

3 – SEMINÁRIOS DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL

O Guia de Funcionamento da Unidade Curricular Ensino Clínico - Integração à Vida Profissional define 20 horas para os seminários que decorrem ao longo do período do ensino clínico.

Decorreram seminários considerados muito importantes sobretudo para esta nova etapa que se avizinha, a vida profissional. Realmente foi muito positivo existirem diversos convidados especializados em diversas áreas e com um currículo extenso, que trouxeram temas diversos e educativos.

Particularmente, o facto de as sessões dos seminários decorrem pelo *zoom* tornou o processo muito facilitador e de fácil acesso para todos.

De forma a resumir a informação referente aos seminários assistidos, segue-se abaixo uma tabela contendo a data, designação e duração dos mesmos:

Quadro 1

Seminários assistidos online

Data	Tema do Seminário	Duração
14. 03. 2023 / 20. 04. 2023	Elaboração do <i>Curriculum Vitae</i>	4 horas
28. 03. 2023	Organizações Profissionais do Setor da Enfermagem	2 horas
14. 04. 2023	Hospitalização domiciliária	2 horas
18. 04. 2023	As Novas dimensões do Cuidar	2 horas
02. 05. 2023	Direitos e Deveres Fiscais	2 horas
9. 05. 2023	Farmacovigilância	2 horas
30. 05. 2023	Sindicato Independente Profissionais Enfermagem	2 horas
06. 06. 2023	Neurodegeneração e Envelhecimento	2 horas
13. 06. 2023	Preparação para a entrevista de emprego e formação ao longo da vida	2 horas

Nota. Elaboração Própria

Neste sentido, irão ser desenvolvidos alguns seminários particularmente importantes.

No dia 14 de março de 2023 decorreu o seminário sobre a elaboração do *curriculum vitae*. Foi um seminário onde foram abordadas questões como os objetivos e o que se pretende com um currículo profissional, algumas considerações sobre como o mesmo deve ser elaborado e estruturado, nomeadamente o Currículo Europass. Foi de facto muito importante uma vez que foram abordados aspetos que podem ter toda a influência na visão da entidade empregadora sobre o conteúdo do nosso currículo. O exemplo de um currículo posteriormente apresentado foi ótimo para consolidar.

No dia 28 de março decorreu o seminário sobre as Organizações Profissionais do Setor da Enfermagem, dirigido pelo Presidente do Conselho Jurisdicional Regional na Ordem dos Enfermeiros, que artigos e leis muito importantes para a profissão de enfermagem da Constituição Portuguesa, Código Penal e Código do Trabalho. Foram ainda abordados artigos do REPE em que expuseram exemplos práticos sobre os direitos e deveres do enfermeiro. Deste modo, foi um seminário que demonstrou a importância de conhecermos e estudarmos os artigos que dispõe o REPE para estarmos preparados para a profissão em termos do que é considerado qualidade e eficácia de cuidados, assentes nos direitos e deveres, assim como as implicações legais de que podemos ser alvo.

No dia 14 de abril decorreu o seminário sobre a hospitalização domiciliária. Esta foi uma temática deveras interessante por se apresentar como uma modalidade de assistência que vai ser cada vez mais frequente no futuro e porque permite às pessoas serem tratadas nas suas casas, contribuindo sem dúvida para o seu bem-estar e melhores resultados para a sua saúde. Deste modo, foram abordados aspetos sobre os princípios desta modalidade, os critérios de inclusão e exclusão, as patologias elegíveis, articulação com os outros setores de saúde e por fim a contextualização e funcionamento da Unidade de hospitalização domiciliária da ULS da Guarda.

No dia 2 de maio decorreu o seminário sobre os direitos e deveres fiscais. Este seminário foi excelente porque a oradora conseguiu explicar de forma simples e clara todos os passos que teríamos de fazer para iniciar no mercado de trabalho, desde a inscrição no Instituto de Emprego e Formação Profissional, a autoridade Tributária e os

tipos de contrato. Particularmente foi muito importante a abordagem sobre o IRS Jovem.

No dia 30 de maio decorreu o seminário sobre o Sindicato Independente. Foi um seminário em que os oradores sem dúvida que demonstraram o papel que os sindicatos tem em promover a satisfação dos enfermeiros no exercer da sua profissão e o apoio e assistência sindical e jurídica que proporcionam. Fizeram a ressalva que é já enquanto estudantes que devemos pensar em tornamo-nos sócios se queremos ver respeitados os direitos e as exigências dos enfermeiros.

Por último, decorreu no dia 13 de junho o seminário sobre a preparação para a entrevista de emprego e formação ao longo da vida. Neste seminário foi abordada a Portaria nº 153/2020 do Diário da República que nos fornece informação sobre os parâmetros da qualificação dos candidatos que são analisados nos postos de trabalho. Efetivamente será uma grande ajuda no futuro os aspetos abordados sobre os 3 domínios da enfermagem, onde foi feita a referência às competências avaliadas no recrutamento e seleção e possíveis questões que podem ser feitas na entrevista. Este tema foi fundamental porque sendo dirigida por um enfermeiro supervisor que faz parte do júri do concurso de enfermagem, fornece-nos um *input* sobre o que é esperado nas entrevistas de emprego para a enfermagem.

Para terminar este capítulo, estes seminários foram ótimas oportunidades para fortalecer conhecimentos já prévios e explorar novas temáticas com diversos profissionais que dispuseram do seu tempo para compartilharem connosco estudantes as suas experiências e discutir assuntos importantes para não só o início no mercado de trabalho, mas também ao longo da carreira de enfermagem.

CONCLUSÃO

A elaboração do presente relatório permitiu refletir sobre as experiências e atividades desenvolvidas neste Ensino Clínico-Integração à Vida Profissional decorrido entre 1 de março de 2023 a 7 de julho de 2023.

Este trabalho teve um caráter enriquecedor no processo formativo, uma vez que espelha o empenho e esforços demonstrados durante este ensino clínico.

A realização deste documento teve por base objetivos delineados para este ensino clínico e que especificam as competências e atividades que se pretendia desenvolver dentro dos três domínios da profissão de enfermagem.

Durante este ensino clínico, vivenciou-se uma maior aproximação à prática profissional do enfermeiro de cuidados gerais nos cuidados hospitalares e do enfermeiro de família nos cuidados primários. Foi um processo progressivo de formação pessoal e profissional, em que as enfermeiras supervisoras e o enfermeiro orientador foram elementos essenciais não só no processo de ensino e aprendizagem mas também pelo apoio dedicado.

No contexto dos cuidados hospitalares salienta-se o facto do ensino clínico ter decorrido num serviço de medicina interna, o qual permite contactar com diversas patologias e situações e onde se pode diariamente aprimorar diversos procedimentos e técnicas que fazem parte do exercício do enfermeiro de cuidados gerais.

Deste modo os objetivos propostos inicialmente foram atingidos com sucesso, uma vez que se desenvolveu na prática baseada na evidência científica e de acordo com o Código Deontológico, seguindo os protocolos institucionais e valorizando as necessidades dos doentes do serviço de forma a promover a melhoria da sua saúde. A revisão da literatura sobre as patologias e cuidados de enfermagem associados foi um complemento e ferramenta muito importante.

No contexto dos cuidados primários atingiu-se com sucesso os objetivos propostos inicialmente, uma vez que foram prestados cuidados de enfermagem em função das necessidades da população inscrita na UCSP, sobretudo através ações de educação para a saúde.

O acolhimento nos dois serviços foi muito bom, uma vez que houve paciência e interesse para que a passagem pelos dois locais decorresse da melhor forma e que fosse capaz de retirar o maior proveito das oportunidades de aprendizagem.

A maior dificuldade foi não ter sido atribuído um local de ensino clínico atempadamente, tendo provocado um elevado nível de *stress* e ansiedade. De seguida, foi a gestão da vida pessoal com um bom desempenho no ensino clínico, uma vez que ambos os períodos foram em locais geograficamente distantes da área de residência.

As maiores limitações sentidas durante o ensino clínico relacionam-se características pessoais, pela falta de autoconfiança e ansiedade, que comprometeram de certa forma a segurança que transmitida na execução dos cuidados para as enfermeiras tutoras e utentes.

Este relatório foi um instrumento que auxiliou imenso no processo de desenvolvimento deste ensino clínico, na medida em que ao longo da sua elaboração estimulou uma retrospectiva reflexiva do desempenho e sobre o que define o enfermeiro de cuidados gerais.

O enfermeiro de cuidados gerais enquanto profissional com formação e experiência que lhe permite ter uma perspetiva multicultural, presta cuidados de enfermagem e estabelece relações interpessoais e terapêuticas com o utente, família e comunidade. Tendo por base os valores humanos, a tomada de decisão do enfermeiro na implementação de intervenções de enfermagem, deve ter em conta os últimos resultados da investigação.

Por último, salienta-se que esta última etapa formativa deixa grande nostalgia e gratidão pela aquisição, consolidação e aperfeiçoamento que decorreu desde o início até ao fim, um percurso de grandes ganhos no âmbito pessoal e profissional.

Como sugestão para os futuros ensinamentos clínicos dos estudantes, fica a possibilidade de poderem seleccionar as áreas para ensino clínico, sem estarem limitados a cuidados de saúde hospitalares seguidos de cuidados de saúde primários, e vice-versa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Central do Sistema de Saúde (2011). *Manual de Normas de Enfermagem*. 2ª Edição Revista.
- Almeida, F. L. T. (2011). *A essência do processo de enfermagem*. [Trabalho de conclusão de curso de Licenciatura de Enfermagem, Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde]. https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2283/3/TG_17068.pdf
- Batista, C. S. S. (2013). *Continuidade de cuidados de enfermagem: Articulação entre hospital e centro de saúde*. [Dissertação de Mestrado em Enfermagem Comunitária, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiVrMHqzfzAhWqUaQEHcMEC2sQFnoECBMAAw&url=https%3A%2F%2Fweb.esenfc.pt%2Fpav02%2Finclude%2Fdownload.php%3Fid_ficheiro%3D25320%26codigo%3D402&usq=AOvVaw3oPzkFrsz4c18uZcXWWeSx&opi=89978449
- Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários (2017). *UCSP Almeida*. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20024/2090200/Pages/default.aspx>
- Bono, M., Leslie, S., Reygaert, W. & Doerr, C. (2022). *Urinary Tract Infection*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568701/>
- Decreto-lei nº 156/2015 da Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE)*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf
- Decreto- Lei nº 28/2008 do Serviço Nacional de Saúde. *Diário da República, 1.ª série — N.º 38 — 22 de Fevereiro de 2008*. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/04/Decreto-Lei-n.%C2%BA-282008.-DR-38-SE%CC%81RIE-I-de-2008-02-22.pdf>
- Delgado, E. A. R. (2016). *Ensino Clínico em Enfermagem: Desenvolvimento de Competências no Contexto Clínico para o Futuro Profissional*. Trabalho de conclusão de curso de Licenciatura de Enfermagem, Universidade de Mindelo. <https://core.ac.uk/download/pdf/45615647.pdf>
- Direção-Geral da Saúde (2011). *Maus tratos em crianças e jovens guia prático de abordagem, diagnóstico e intervenção*. https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias/Guia_Maus_tratos.pdf

Direção-Geral da Saúde (2021). *Monitorização da Qualidade e Segurança*.
https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2021/03/RelMonitQualidadeSegu_CQS_2020.pdf

Direção-Geral da Saúde (2015). *Norma nº 015/2015 Atualizada- Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito*.
<https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwig--qo5zAhXuU6QEHXkXCAMQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.ucp.pt%2Fmedia%2F2801%2Ffile&usg=AOvVaw3aPVMkolFWg2AFtMnIMLTf&opi=89978449>

Direção-Geral da Saúde (2022). *Norma nº 022/2022 Atualizada - Feixe de Intervenções para a Prevenção da Infeção Relacionada com o Cateter Vascular Central*.
https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma_022_2015_atualizada_29_08_2022-prev_inf_cvc.pdf

Direção-Geral da Saúde (2022). *Norma nº 019/2022 Atualizada - Feixe de Intervenções para a Prevenção da Infeção Urinária Associada a Cateter Vesical*.
https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma_019_2015_atualizada_29_08_2022_feixe-de-intervencoes-de-prevencao-de-infecao-urinaria-associada-a-cateter-vesical.pdf

Direção-Geral da Saúde (2013). *Norma nº 029/2013 Atualizada-Precauções Básicas do Controlo da Infeção*. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/precaucoes-basicas-do-controlo-da-infecao-pbci.pdf>

Direção-Geral da Saúde (2015). *Norma nº 018/2014 Atualizada-Prevenção e Controlo de Colonização e Infeção por Staphylococcus aureus Resistente à Meticilina (MRSA) nos hospitais e unidades de internamento de cuidados continuados integrados*.
<https://normas.dgs.min-saude.pt/2014/12/09/prevencao-e-controlo-de-colonizacao-e-infecao-por-staphylococcus-aureus-resistente-a-meticilina-mrsa-nos-hospitais-e-unidades-de-internamento-de-cuidados-continuados-integrados/>

Direção-Geral da Saúde (2015). *Norma nº 002/2012 Atualizada - Registo de Alergias e Outras Reações Adversas*. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/registo-de-alergias-e-outras-reacoes-adversas.pdf>

Direção-Geral da Saúde (2011). *Norma 005/2011 “ Diagnóstico sistemático do Pé Diabético*.
<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0052011-de-21012011-pdf.aspx>

Direção-Geral da Saúde (2011). *Norma 017/2011 Escala de Braden: Versão Adulto e Pediátrica* (Braden Q).

[https://www.spp.pt/UserFiles/file/EVIDENCIAS%20EM%20PEDIATRIA/ORIENTA%20CAO%20DGS 017.2011%20DE%20MAIO.2011.pdf](https://www.spp.pt/UserFiles/file/EVIDENCIAS%20EM%20PEDIATRIA/ORIENTA%20CAO%20DGS%2017.2011%20DE%20MAIO.2011.pdf)

Direção-Geral da Saúde. (2011). *Norma nº 008/2011: Organização do material de emergência nos serviços e unidades de Saúde*. [https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/05/Orientacao DGS 08 2-03-2011 Carros Emergencia.pdf](https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/05/Orientacao%20DGS%2008%202-03-2011%20Carros%20Emergencia.pdf)

Direção-Geral da Saúde (2019). *Norma 008/2019 Prevenção e Intervenção na Queda do Adulto em Cuidados Hospitalares*. <https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjg--qo5zAhXuU6QEhXkXCAMQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.ucp.pt%2Fmedia%2F2801%2Ffile&usg=AOvVaw3aPVMkolFWg2AFtMnIMLtf&opi=89978449>

Direção-Geral da Saúde (2017). *Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos*. https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf

Direção-Geral da Saúde (2017). *Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares*. <https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj5sMrUvzAhWYnP0HHYEOCA8QFnoECA8QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.sns.gov.pt%2Finstitucional%2Fprogramas-de-saude-prioritarios%2Fprograma-nacional-para-as-doencas-cerebro-cardiovasculares%2F&usg=AOvVaw0uhfJh2BACMKC6oi6nSuW&opi=89978449>

Direção-Geral da Saúde (2017). *Programa Nacional para a Diabetes*. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22724/1/Programa%20Nacional%20para%20a%20Diabetes%202017.pdf>

Direção-Geral da Saúde (2017). *Programa Nacional para as Doenças Oncológicas*. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22531/1/Programa%20Nacional%20para%20as%20Doen%C3%A7as%20Oncol%C3%B3gicas%202017.pdf>

Direção-Geral da Saúde (2008). *Programa Nacional de Saúde Reprodutiva*. https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjswLzRgf3AhX72gIHHQNJc34QFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.spdc.pt%2Ffiles%2Fpublicacoes%2F11230_2.pdf&usg=AOvVaw1zFV-0X8WdE7tG9pQ7qBva&opi=89978449

Direção-Geral da Saúde (2006). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. <https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj57sq9g3AhWatqQKHxbjCHwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.app.com.pt%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F04%2FPrograma-Nacional-para-a->

[Sa%25C3%25BAde-das-Pessoas-Idosas.pdf&usg=AOvVaw3tBRkl83 - qkGBrTvKacan&opi=89978449](#)

Direção-Geral da Saúde (2016). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx>

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda. *Guia Funcionamento da Unidade Curricular*.

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda. *Guia de Elaboração e Apresentação de Trabalhos Escritos*.

Ferreira, P. B. P. (2017). *Educação para a saúde do paciente hospitalizado: um conceito com implicações para o cuidado de enfermagem*. [Tese de Doutoramento em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro de Ciências da Saúde]. <http://objidig.ufri.br/51/teses/855923.pdf>

Fine, N. M. (2022). *Insuficiência Cardíaca*. Manual MSD Versão para Profissionais de Saúde. [https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/doen%C3%A7as-cardiovasculares/insufici%C3%A7%C3%A3o-card%C3%A1ca/insufici%C3%A7%C3%A3o-card%C3%A1ca-ic?query=Insufici%C3%A7%C3%A3o%20card%C3%A1ca%20\(IC\)](https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/doen%C3%A7as-cardiovasculares/insufici%C3%A7%C3%A3o-card%C3%A1ca/insufici%C3%A7%C3%A3o-card%C3%A1ca-ic?query=Insufici%C3%A7%C3%A3o%20card%C3%A1ca%20(IC))

Fonseca, E. F. F. (2013). *Cuidados de higiene - banho: significados nos cuidados de enfermagem. perspectiva dos enfermeiros*. [Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem, Universidade do Porto]. https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjNgezMvfz_AhW4VKQEHe4nBSkQFnoECA0QAAQ&url=https%3A%2F%2Fsigarra.up.pt%2Ffep%2Fpt%2Fpub_geral.show_file%3Fpi_doc_id%3D24358&usg=AOvVaw2JTfWb0x7-jEChXj9bQJV2&opi=89978449

Fumagalli, I. H. T. Sudré, G. A. & Matumoto, S. (2020). Práticas colaborativas interprofissionais em cuidados de saúde primários: um protocolo de scoping review. *Revista de Enfermagem Referência, Série V, nº 6, 1-2*. <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/26272/19334>

Gomes, H., Borges, M., Baptista, G. & Galvão A. (2017). A relação de ajuda ao doente em fim de vida e família: o enfermeiro e o cuidar em fim de vida. *Revista Studere Ciência & Desenvolvimento, 1 (1), 101-102*. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/14562/1/A%20RELA%C3%87%C3%83O%20DE%20AJUDA.pdf>

Gonçalves, A. S. C. (2015). *A participação dos pais na identificação de situações de risco no desenvolvimento infantil: estudo exploratório com a utilização do parents' evaluation of developmental status: developmental milestones (peds:dm)*. [Dissertação de Mestrado em Reabilitação Psicomotora, Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa].

<https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/10434/1/Vers%C3%A3o%20Definitiva%20TESE%20Ana%20Sofia%20Gon%C3%A7alves.pdf>

Liga Portuguesa Contra o Cancro (2015). *Cancro da mama: um problema de saúde pública*. <https://www.ligacontracancro.pt/servicos/detalhe/url/programa-de-rastreio-de-cancro-da-mama/>

Lino, S. C. A. (2012). *Violência conjugal no género feminino: práticas dos enfermeiros nos cuidados de saúde primários* [Dissertação de Mestrado em Enfermagem Comunitária, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. RCCAP. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9374/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o.pdf>

Loureiro, A. B. B. (2020). *A Enfermagem de Reabilitação e o Planeamento da Alta Hospitalar*. [Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. RCCAP <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/35449/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20Ana%20Beatriz%20Loureiro.pdf>

Malik, A., Brito, D., Vaqar, S., Chhabra, L. & Doerr, C. (2022). *Congestive Heart Failure*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK574497/>

Morais, J. P. L. (2010). *Preparação do regresso a casa: do hospital ao contexto familiar*. [Dissertação de Mestrado em Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa]. Veritati. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/9210>

Mutondo, A. M. (2018). *Estudo de hemoculturas*. [Relatório final de ensino clínico de Mestrado em Microbiologia Clínica e Doenças Infeciosas Emergentes e Reemergentes, Faculdade de Medicina de Lisboa, Universidade de Lisboa]. https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/42087/1/12277_Tese.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2020). *Programa Nacional de Vacinação. Serviço Nacional de Saúde*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/20070/pnv-2020-set-2020.pdf>

Oliveira, A. M. S. (2014). *Estudo Epidemiológico de Feridas nas Unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados: Distrito de Coimbra*. [Dissertação de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiwyeCjyvz_AhU1UaQEHX1fDZoQFnoECBIAQ&url=https%3A%2F%2Fweb.esenfc.pt%2Fpav02%2Finclude%2Fdownload.php%3Fid_ficheiro%3D31411%26codigo%3D584&usg=AOvVaw0l8vBWCCd1zSUGLgRDTPDv&opi=89978449

- Ordem dos Enfermeiros (2005). *Código Deontológico do Enfermeiro*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8889/codigodeontologicoenfermeiro_edicao2005.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2020). *Dia Internacional da Literacia*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/centro/noticias/conteudos/dia-internacional-da-literacia/>
- Ordem dos Enfermeiros (2006). *Investigação em Enfermagem Tomada de Posição*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_26Abr2006.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2013). *O “enfermeiro de família” cria proximidade nos Cuidados de Saúde*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/sites/norte/asr/PublishingImages/OENORTE.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2012). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2020). *Tempo mínimo de integração para enfermeiros em Centro de Saúde*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/19760/pron%C3%BAncia-n%C2%BA-41_ce_tempo-m%C3%ADnimo-de-integra%C3%A7%C3%A3o-para-enfermeiros-em-centro-de-sa%C3%BAde_anonimizada.pdf
- Organização Mundial da Saúde (2021). *Cuidados de Saúde Primários*. <https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/fact-sheets/details/primary-health-care>
- Ordem dos Enfermeiros (2009). *Linhas de Orientação para a Elaboração de Catálogos CIPE®*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/linhas_cipe.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2012). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem Enquadramento conceptual enunciados descritivos*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Parecer do Conselho de Enfermagem nº 09/2020. *Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial (MAPA) nos Cuidados de Saúde Primários. Ordem dos Enfermeiros*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/18136/parecer_09_ce_31032020_mapa_anonimizado.pdf

- Patel, B. K. (2022). *Visão Geral de Ventilação Crónica*. Manual MSD Versão para Profissionais de Saúde. <https://www.msdmanuals.com/pt-pt/profissional/medicina-de-cuidados-cr%C3%ADticos/insufici%C3%A2ncia-respirat%C3%B3ria-e-ventila%C3%A7%C3%A3o-mec%C3%A2nica/vis%C3%A3o-geral-de-ventila%C3%A7%C3%A3o-mec%C3%A2nica>
- Pedro, A., Pereira, F. S., Lèlita, S. & Saldanha, M. H. (2010). Pressure ulcers: the reality of an Internal Medicine ward. *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*, 17(1), 19-20. https://www.spmi.pt/revista/vol17/vol17_n1_2010_13_20.pdf
- Queiroz, S. (2011). *Reflexões sobre Educação para a Saúde*. <http://www.op-edu.eu/artigo/reflexoes-sobre-educacao-para-a-saude>
- Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referência (2016). *Medicina Interna*. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/01/RRH-Medicina-Interna-Para-CP-21-12-2017.pdf>
- Regulamento nº 126/2011 da Ordem dos Enfermeiros. Diário da República, 2.ª série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011. *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar*
- Regulamento nº 743/2019 da Ordem dos Enfermeiros. Diário da República, 2.ª série — N.º 184 — 25 de Setembro de 2019. *Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem*
- Rocha, R. C. (2018). *Comunicação empresarial: uma investigação a partir da análise de SWOT*. [Dissertação de Mestrado em Ciências Empresariais, Universidade Fernando Pessoa]. https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/6882/1/DM_Ricardo%20Campos%20da%20Rocha.pdf
- Rosário C. I. C. (2021). *Intervenções de enfermagem à pessoa submetida a ventilação não invasiva no serviço de urgência*. [Dissertação de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Instituto Politécnico de Beja]. https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwicnrTB1fz_AhXNT6QEHetIA_8QFnoECBYQAQ&url=http%3A%2F%2Frepositorio.ipbeja.pt%2Fhandle%2F20.500.12207%2F5466&usg=AOvVaw3zVI_sH-mJNIN4uI5D9aFu&opi=89978449
- Santos, A. L. P. (2020). *Intervenções de Enfermagem à Pessoa com Lesão Renal Aguda em Unidades de Cuidados Intensivos*. [Dissertação de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj2qpbx2Pz_AhUDUKQEHWW5Cx8QFnoECBsQAQ&url=https%3A%2F%2Fcomum.rcaap.pt%2Fbitstream%2F10400.26%2F37326%2F1%2FAna%2520Lu%2

[5C3%25ADsa%2520Pereira%2520Santos.pdf&usg=AOvVaw2w7jjRLOGxmZnDiu
bHdg6g&opi=89978449](https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiBn_H6vPz_AhWsT6QEHambD3cQFnoECBIQAQ&url=https%3A%2F%2Fweb.esenfc.pt%2Fpav02%2Finclude%2Fdownload.php%3Fid_ficheiro%3D28920%26codigo%3D497&usg=AOvVaw0zoNaqphuzqqpF_Zt4n4kB&opi=89978449)

Santos, D. V. C. P. (2014). *Cuidados de Enfermagem no Cateterismo Venoso Periférico: Impacte no Perfil Microbiológico*. [Dissertação de Mestrado em Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem Coimbra]. https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiBn_H6vPz_AhWsT6QEHambD3cQFnoECBIQAQ&url=https%3A%2F%2Fweb.esenfc.pt%2Fpav02%2Finclude%2Fdownload.php%3Fid_ficheiro%3D28920%26codigo%3D497&usg=AOvVaw0zoNaqphuzqqpF_Zt4n4kB&opi=89978449

Serviço Nacional de Saúde (2006). *Linhas de Ação Prioritária para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários*. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/02/Linhas-de-Acao-Prioritaria-para-o-Desenvolvimento-dos-CSP.pdf>

Silva, A. T. F. (2018). *A Supervisão de Estudantes de Enfermagem em Ensino Clínico: contributo dos Enfermeiros Supervisores para o processo de ensino aprendizagem*. [Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas – Universidade Nova de Lisboa]. <https://run.unl.pt/bitstream/10362/46724/1/A%20Supervis%c3%a3o%20de%20Estudantes%20de%20Enfermagem%20em%20Ensino%20Cl%c3%adnic%20-%20Disserta%c3%a7%c3%a3o%20de%20Mestrado.pdf>

Silva, M. T. M. C. (2017). *Método de trabalho de enfermeiro responsável – melhoria da qualidade*. [Dissertação de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem]. RCCAP. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/20881/1/DISSERTAC%cc%a7A%cc%83O%20Vers%c3%a3o%20final%20Teresa%20Costa%20MDCSE.pdf>

Vera, M. (2023). *11 Pneumonia Nursing Care Plans*. <https://nurseslabs.com/pneumonia-nursing-care-plans/>

APÊNDICES

APÊNDICE 1– PLANO DE TRABALHO: CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES

POLI TÉCNICO GUARDA	PLANO DE TRABALHO Licenciaturas Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP)	MODELO EA.125.07 ____ / ____
Este documento é um complemento do formulário EA.124 - Convenção.		
Tipologia: <input checked="" type="checkbox"/> Curricular <input type="checkbox"/> Extracurricular <input type="checkbox"/> Outro: _____ Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa? <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____ Informação adicional: (se aplicável) Designação: <u>Ensino Clínico - Integração à Vida Profissional</u> Ano curricular: <u>4.º ANO</u> Semestre: <u>Anual</u> <input type="radio"/> 1.º período <input type="radio"/> 2.º período <input type="radio"/> 3.º período		
1. IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES		
Estudante: <u>Bruna Tatiana Costa Ferreira</u> Curso: <u>Enfermagem 1.º Ciclo</u> N.º de estudante: <u>1703709</u> Docente orientador(a): _____ Supervisor(a)/Tutor(a): _____		
2. PLANO DE TRABALHO		
<p>Objetivo I: Conhecer a estrutura física e orgânica funcional do serviço de Medicina B.</p> <ul style="list-style-type: none"> Compreender a dinâmica e organização do serviço. Aplicar os protocolos do serviço. <p>Objetivo II: Prestar cuidados de enfermagem, sob supervisão, de forma fundamentada, mobilizando e aplicando a metodologia científica de enfermagem.</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilizar o Profusor de Enfermagem no contexto da prática clínica. Promover um ambiente seguro, através de procedimentos de controlo de infeção. Aperfeiçoar competências interpessoais ao utilizar uma comunicação apropriada com o utente/família. Realizar ações de enfermagem no programa informático, utilizando a LIPE. <p>Objetivo III: Identificar a complexidade da problemática de saúde no serviço de Medicina B.</p> <ul style="list-style-type: none"> Descobrir as patologias mais frequentes. Fornecer a fundamentação para os cuidados de enfermagem prestados. Atuar de modo a minimizar o impacto da hospitalização nos diferentes contextos. Contribuir de forma ativa para a gestão racional de recursos. 		
3. DATAS E ASSINATURAS		
O(A) Estudante Data: _____ Assinatura: _____ <small>(assinatura)</small> O(A) Docente Orientador(a) Data: <u>14 março 2018</u> Assinatura: _____ <small>(assinatura)</small> O(A) Supervisor(a) / Tutor(a) Data: _____ Assinatura: _____ <small>(assinatura e carimbo da instituição)</small>		

Este documento é um complemento do formulário EA.124 - Convenção.

Tipologia: Curricular Extracurricular Outro: _____
 Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa? Sim. Qual? _____

Informação adicional: (se aplicável)
 Designação: Ensino Clínico - Enfermagem e Vida Profissional
 Ano curricular: 4.º ano Semestre: Anual 1.º período 2.º período 3.º período

1. IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES

Estudante: Bruna Tatiana Costa Ferreira
 Curso: Enfermagem 1.ª Cadeira N.º de estudante: 1403709
 Docente orientador(a): _____
 Supervisor(a)/Tutor(a): _____

2. PLANO DE TRABALHO

Objetivo IV: Estabelecer uma boa dinâmica de trabalho com os colegas, orientadores e restante equipe multidisciplinar

- Promover e manter um bom relacionamento interpessoal
- Transmitir informações relevantes, corretas e compreensíveis
- Respeitar o limite das próprias funções
- Assumir uma postura ativa no tomada de decisões dos diferentes contextos

Objetivo V: Contribuir para a promoção de saúde de modo a que as intervenções de enfermagem realizadas assumam uma perspetiva holística e vão de encontro com o projeto de saúde de cada utente

- Transmitir informação que visa a mudança de comportamento para a aquisição de estilos de vida saudáveis

Objetivo VI: Exercer a prática de cuidados de acordo com os quadros éticos, morais e deontológicos

- Atuar de acordo com o grau de dependência funcional do utente, avaliando e promovendo o seu potencial para a autonomia

Objetivo VII: Promover o desenvolvimento das capacidades e competências, valorizando a investigação e a melhoria dos cuidados de saúde, tendo por base uma reflexão crítica do seu desempenho

- Adotar uma atitude reflexiva, identificando áreas de maior necessidade de formação para a melhoria da qualidade de cuidados.

3. DATAS E ASSINATURAS

O(A) Estudante
 Data: _____ Assinatura: _____
(assinatura)

O(A) Docente Orientador(a)
 Data: 19 Fevereiro 2023 Assinatura: _____

O(A) Supervisor(a) / Tutor(a)
 Data: _____ Assinatura: _____
(assinatura e carimbo da Entidade)

APÊNDICE 2 – AÇÃO DE FORMAÇÃO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA COM OSTOMIA

POU
POLÍTECNICO
UNIVERSITÁRIO

Escola Superior de Saúde da Guarda
Curso de Enfermagem – 7º Ciclo
4º ano – 2º Semestre
2022/2023



Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Ostomia

Discentes:



POU
POLÍTECNICO
UNIVERSITÁRIO

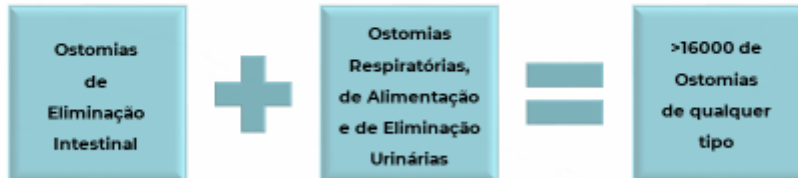
Plano de Sessão

Tema: Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Ostomia
Data: 4 de maio de 2023
Local: Sala do Hospital Sousa Martins
Duração: 2h
Discentes: [Redacted]
Público Alvo: Enfermeiros do Serviço de Medicina B, do Hospital Sousa Martins
Docente: [Redacted] professor Ricardo Florentim

Objetivos	Conteúdo	Estratégias		Avaliação
		Métodos	Recursos	
<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar uma visão global da ostomia de eliminação urinária - Identificar os diversos tipos de ostomias de eliminação urinária - Conhecer o conceito, indicações, tipos de dispositivos, complicações e sinais de alarme da nefrostomia - Desprever os procedimentos para a substituição do dispositivo de nefrostomia - Identificar os cuidados de enfermagem relacionados à nefrostomia - Conhecer o conceito, constituição indicações, complicações e sinais de alarme da traqueostomia - Apresentar os cuidados de enfermagem relacionados à traqueostomia - Conhecer as intervenções de educação para a saúde - Conhecer o processamento a nível da Plataforma do SClinico 	<ul style="list-style-type: none"> - Ostomia de Eliminação Urinária: Nefrostomia - Indicações para Nefrostomia - Tipos de Dispositivos - Complicações da Nefrostomia - Cuidados de Enfermagem - Sinais de Alarme da Nefrostomia - Ostomia Respiratória/Traqueostomia - Indicações para Traqueostomia - Complicações da Traqueostomia - Cuidados de Enfermagem - Educação para a Saúde - Sinais de Alarme - Referências Bibliográficas 	<ul style="list-style-type: none"> - Descritivo e Expositivo 	<ul style="list-style-type: none"> - Computador - Tela - Vídeo-projetor 	<ul style="list-style-type: none"> - Formativa

A NÍVEL NACIONAL...

O número real de pessoas com ostomia, não está estabelecido nos dados agregados nacionais, contudo é possível aceder à informação disponibilizada em cada unidade de saúde.



Direção Geral de Saúde (DGS) (2017a) e Serviço Nacional de Saúde (2020)

TEMAS A APRESENTAR



01

OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA

POU
NÓDULO
OSTOMIA

OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA

1

Derivação cirúrgica do aparelho urinário para eliminar o seu conteúdo, quando por este não é possível, através de um local diferente do nativo

2

Comunicação artificial entre um órgão e a parede abdominal

DCS (2017)

POU
NÓDULO
OSTOMIA

OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA

TEMPO DE PERMANÊNCIA

TEMPORÁRIAS

- Patologia reversível
- Restabelecimento da função

DEFINITIVAS

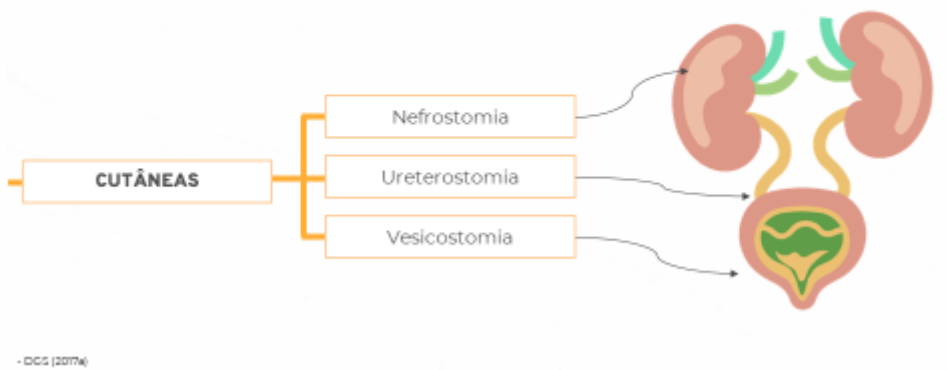
- Encerramento ou amputação do órgão

DCS (2017)



POU
NÓDULO
0907.00

OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA



POU
NÓDULO
0907.00

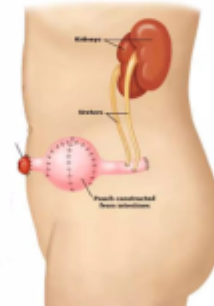
OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA



OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA

CONDUTO ÍLEAL

- A bexiga é removida devido a uma doença ou lesão
- Parte do intestino delgado é removido:
 - Uma extremidade é encerrada e funciona como reservatório urinário, ao qual se ligam os ureteres.
 - A outra extremidade é exteriorizada através do abdômen, originando um estoma.



- OCS (2019)

OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA

CONDUTO DO CÓLON

- Procedimento semelhante ao conduto íleal
- Utiliza-se uma porção do intestino grosso para formar o conduto



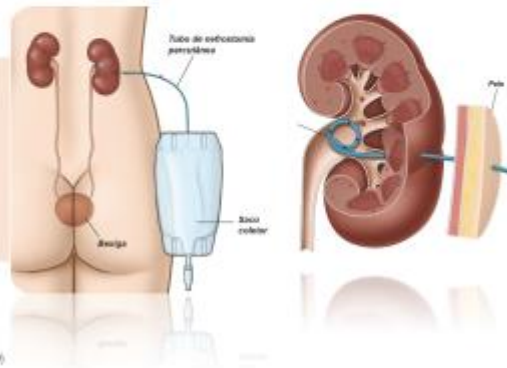
- OCS (2019)

01

NEFROSTOMIA

NEFROSTOMIA

- Comunicação do rim com a pele
- Dificuldade na progressão da urina
- Necessidade de drenar urina através de um cateter
- Região Lombar



- Instituto Português de Oncologia (IPO) de Lisboa Francisco Gentil (2019)

INDICAÇÕES

Traumatismos

Malformações

Infeções

Neoplasias

- DGS (2014)

TIPOS DE DISPOSITIVOS



- ✓ Válvula antirrefluxo
- ✓ Válvula de despejo
- ✓ Encaixe de ligação ao saco coletor

- IPO Lisboa Francisco Gentil (2019)

TIPOS DE DISPOSITIVOS

Dispositivo de duas peças



- IFO Lisboa Francisco Genti (2019)

COMPLICAÇÕES Estoma



Estenose



Necrose



Deiscência
mucocutânea

- Pinto et al. (2017)

COMPLICAÇÕES Peri-Estoma



Dermatite



Eritema



Úlcera por Pressão



Granuloma

- Pinto et al. (2017)

SUBSTITUIÇÃO DO DISPOSITIVO

Materiais necessários

- ✓ Cloreto de Sódio a 0,9%
- ✓ Compressas esterilizadas tecido não tecido 10 x 10 cm
- ✓ Luvas esterilizadas
- ✓ Saco de Resíduos Grupo III
- ✓ Dispositivo de Nefrostomia
- ✓ Medidor de estoma
- ✓ Tesoura esterilizada
- ✓ Saco coletor de urina
- ✓ Esponja natural

SUBSTITUIÇÃO DO DISPOSITIVO

- 1 Preparar o material
- 2 Higienizar as mãos com água e sabão líquido e colocar as luvas não esteréis
- 3 Retirar o dispositivo de nefrostomia, de cima para baixo
- 4 Observar as características da urina, do estoma e da pele peri-estoma. Limpar os resíduos do estoma.
- 5 Medir o diâmetro do estoma, recortar o orifício do tamanho do respetivo e eliminar as arestas em redor da área de recorte

CUIDADOS AO ESTOMA E PELE PERI-ESTOMA

- 6 Higienizar as mãos com solução antisséptica de base alcoólica (SABA) e, em seguida, colocar as luvas esterilizadas
- 7 Colocar uma compressa na extremidade do cateter para absorver a urina
- 8 Lavar o estoma e a pele peri-estoma, sem esfregar, com esponja natural/compressa, humedecida em água morna e sabonete líquido neutro/soro fisiológico
- 9 Limpar e secar bem o estoma e a pele peri-estoma com compressa

Realizar tricotomia, permitindo uma melhor aderência do sistema de drenagem

CUIDADOS DE MANUTENÇÃO DA PERMEABILIDADE DOS CATETERES

- 10 Avaliar a permeabilidade do cateter
- 11 Realizar lavagem profilática do cateter com 3ml de cloreto de sódio a 0,9% (1x turno ou SOS)

- CCS (2014)

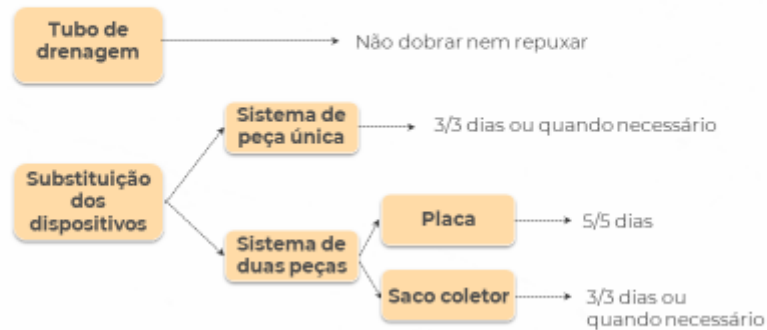
SUBSTITUIÇÃO DO DISPOSITIVO

- 12 Aplicar a placa com uma ligeira pressão (não comprimir os nós e extremidades dos fios de fixação)
- 13 Aplicar o saco de baixo para cima e pressionar os bordos do saco para confirmar a sua fixação
- 14 Conectar o sistema de drenagem ao saco coletor

O cateter deve estar por cima da válvula antirrefluxo

- CCS (2014)

CUIDADOS COM O DISPOSITIVO DE DRENAGEM



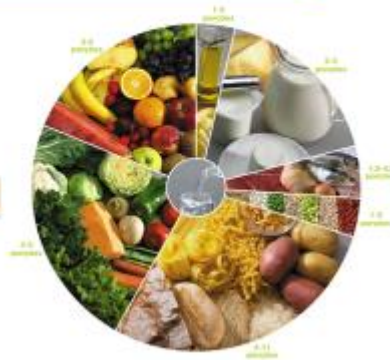
- Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) (2020)

CUIDADOS COM A ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO

- ✓ Alimentação equilibrada e variada;
- ✓ Hidratação: ingerir água suficiente para manter a urina clara

Alimentos e bebidas que aumentam o odor da urina

- ✓ Peixe
- ✓ Alguns Vegetais
- ✓ Ovos
- ✓ Feijão cozido
- ✓ Tipos de queijo
- ✓ Alcool



- IPO (2019)

SINAIS DE ALARME



Saco de drenagem vazio durante 12 horas

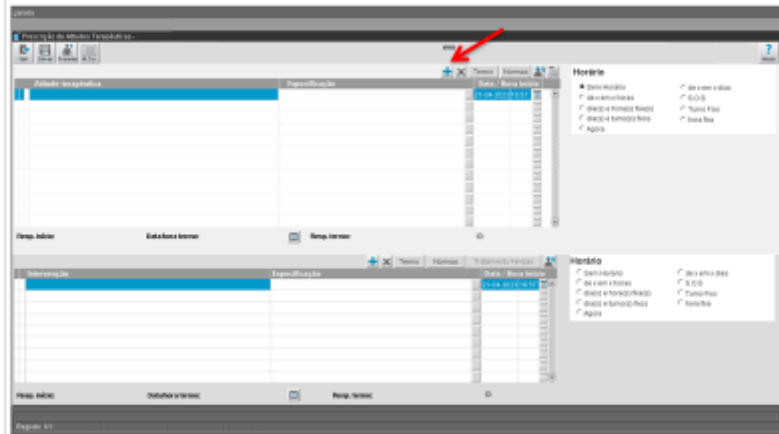
Náuseas, vômitos, hematúria, febre ou lombalgia persistente

Prurido, maceração ou dor na pele peri-estoma

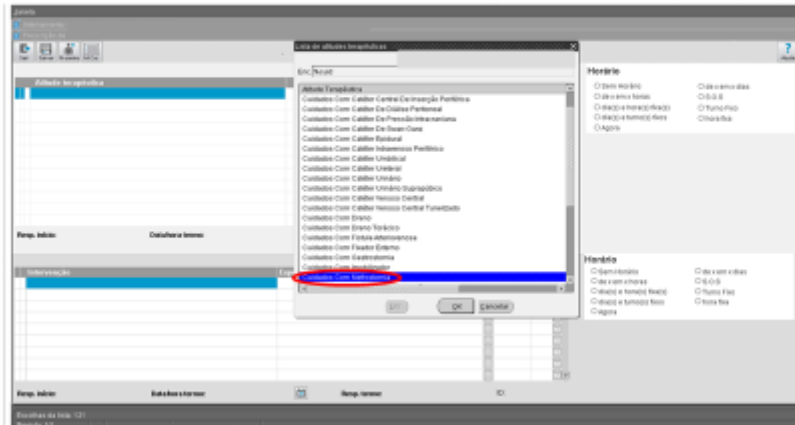
Exteriorização do cateter ou cateter com funcionalidade reduzida/ausente

- IPO (2019)

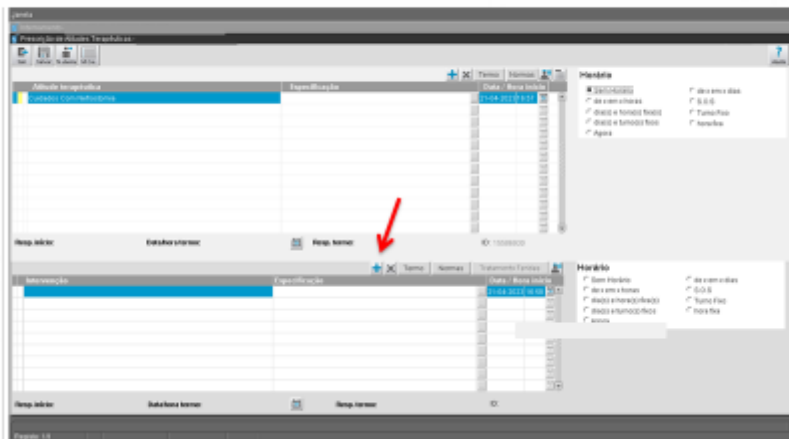
SCLÍNICO



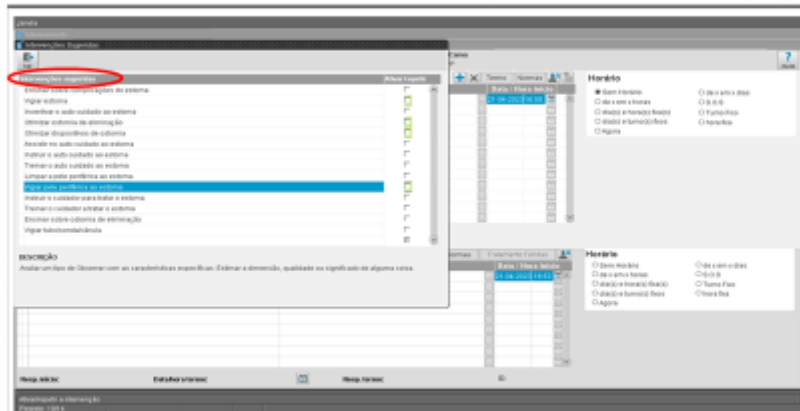
SCLÍNICO



SCLÍNICO



SCLÍNICO



02

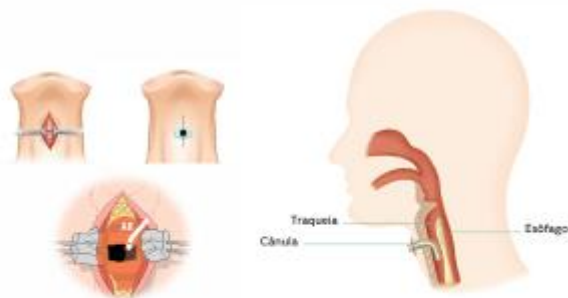
OSTOMIA RESPIRATÓRIA OU TRAQUEOSTOMIA

TRAQUEOSTOMIA

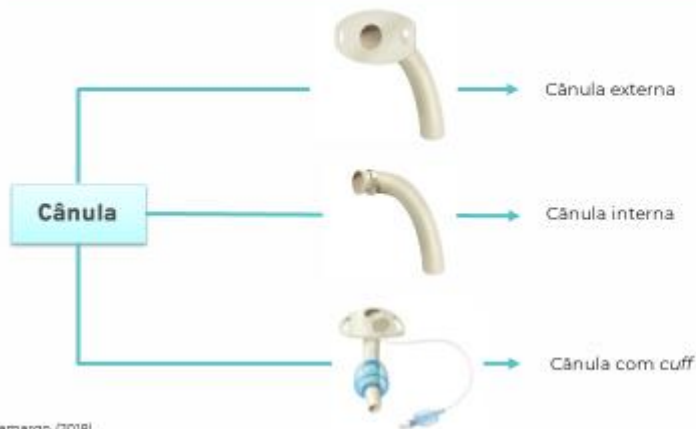
Abertura cirúrgica da traqueia na qual é inserida uma cânula

Objetivo:

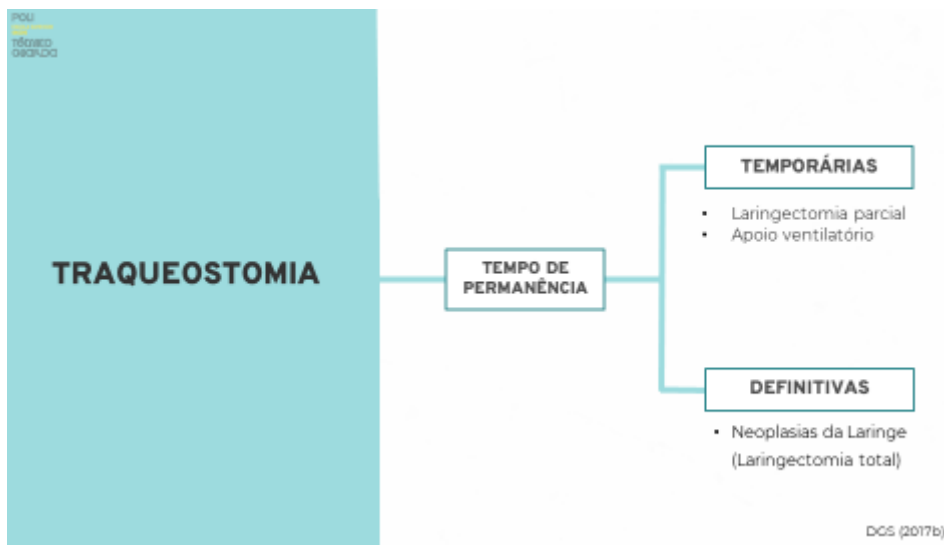
Preservar a função respiratória



TRAQUEOSTOMIA - Constituição



A. C. Camargo (2018)



DCS (2017b)

INDICAÇÕES

- Doenças inflamatórias agudas e crônicas
- Traumatismos faciais e cervicais
- Corpos estranhos faringolaríngeos
- Estenose laríngea e traqueal
- Controle da ventilação em cirurgia da cabeça e pescoço
- Insuficiência Respiratória Crônica
- Entubação traqueal por período superior a 5 dias

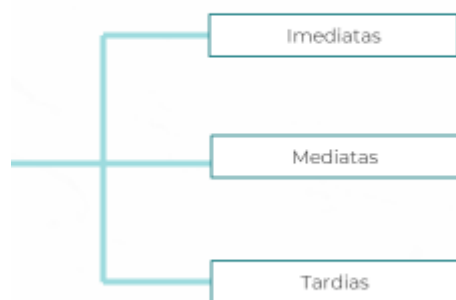
- DCS (2017a)

INDICAÇÕES

- Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono
- Obstrução aérea por retenção de secreções, ventilação ineficaz ou ambas
- Paralisia bilateral das cordas vocais
- Patologia neurológica e doenças degenerativas neuromusculares
- Edema pós-radioterapia
- Tumores da cavidade oral, faríngeos ou laringeos

- DCS (2017b)

COMPLICAÇÕES



- DCS (2017b)

COMPLICAÇÕES - Imediatas

- Dor e Edema
- Afonia
- Aumento das secreções traqueais
- Mau posicionamento ou falso trajeto da cânula
- Apneia
- Sinais e sintomas de Hemorragia
- Obstrução da via aérea/cânula
- Lesão das estruturas adjacentes

- DCS (2017b)

COMPLICAÇÕES - Mediatas

- Sinais e sintomas de hemorragia
- Infecção e deiscência da sutura
- Traquite
- Dor e edema
- Celulite
- Enfisema subcutâneo
- Disfagia
- Laceração traqueal e fistula traqueo-esofágica
- Secreções purulentas e/ou com cheiro fétido

- DGS (2017b)

COMPLICAÇÕES - Tardias

- Dificuldades na extubação
- Disfagia
- Recidiva tumoral
- Estenose traqueal
- Tecido de granulação
- Hemorragia
- Complicações da prótese fonatória
- Fistulas
- Lesões cutâneas peri-estoma

- DGS (2017b)



- Pereira (2022)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Higienização das cânulas

Manhã + Noite/Obstrução de secreções

- 1 Higienizar as mãos com água e sabão. Colocar luvas não estéreis.
- 2 Remover as cânulas
- 3 Realizar limpeza das cânulas com escovilhão apropriado, água e sabão líquido neutro
- 4 Passar a cânula por solução estéril (ambiente hospitalar)
- 5 Secar e reintroduzir a cânula
- 6 Colocar as compressas de traqueostomia/ penso protetor
- 7 Colocar fio de nastro



- DCS (2017b)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Cuidados ao traqueostoma e à pele peri-estoma

Diariamente!!

- 1 Explicar o procedimento
- 2 Remover o dispositivo de proteção do estoma
- 3 Lavar e secar o traqueostoma e a pele peri-estoma
- 4 Aplicar creme hidratante e hidrossolúvel, caso o utente não tenha placa adesiva
- 5 Colocar o dispositivo de proteção novamente

- DCS (2017b)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Manutenção do cuff

- 1 O cuff interno é cheio de ar e fica em contato com a traqueia
- 2 Apenas um profissional com experiência e formação especificada, poderá manipular o cuff externo e estabelecer a quantidade de ar a ser injetada no cuff interno

Pressão Ideal: 25-30cmH2O

- DCS (2017b)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Alimentação

- 1 Posicionar a pessoa em ângulo de 90° (sentado)
- 2 Instruir a cortar os alimentos em pedaços pequenos e a serem bem mastigados
- 3 Instruir a evitar falar durante a refeição e misturar líquidos e alimentos na boca, engolindo-os separadamente
- 4 Promover o reforço hídrico diário

- DGS (2017b)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Alimentação

- 5 Avaliar a presença de alterações na deglutição
- 6 Alertar sobre possibilidade de alterações do paladar
- 7 Suspender a alimentação e a ingestão de líquidos e dirigir-se ao hospital em caso de:
 - Suspeita de problemas com o *cuff* (desinsuflado);
 - Engasgamento ou tosse durante a alimentação ou ingestão de líquidos;
 - Saída de saliva, alimentos ou líquidos ao redor ou pela traqueostomia.

- DGS (2017b)

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Autocuidado com a Traqueostomia

- Ensinar, instruir, treinar, supervisionar e apoiar no desenvolvimento de habilidades

Comunicação

- Ensinar técnicas alternativas de comunicação
- Não manipular o *cuff* em casa
- Orientações específicas da equipa médica e de fonoaudiologia

- A. C. Camargo (2018) e DGS (2017b)

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE



Cuidado com a Higiene Pessoal

· Instruir para não direcionar a água para o pescoço (proteger a traqueostomia com a mão/colar protetor)

Cuidados com a Higiene Oral

· Limpeza e Hidratação

- DGS (2017b)

SINAIS DE ALARME



Saída total/parcial da cânula externa

Febre

Dificuldade na introdução/ retiro da cânula interna durante a limpeza

Perdas hemáticas/secreções ou alimentares pela traqueostomia

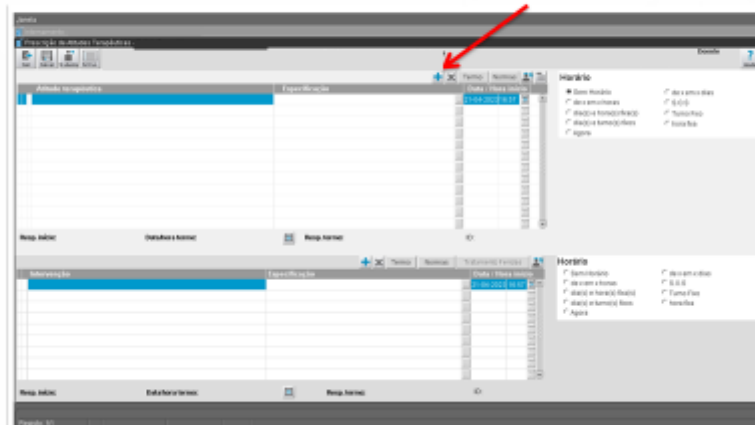
Saída de ar na cânula com cuff

Dificuldade respiratória

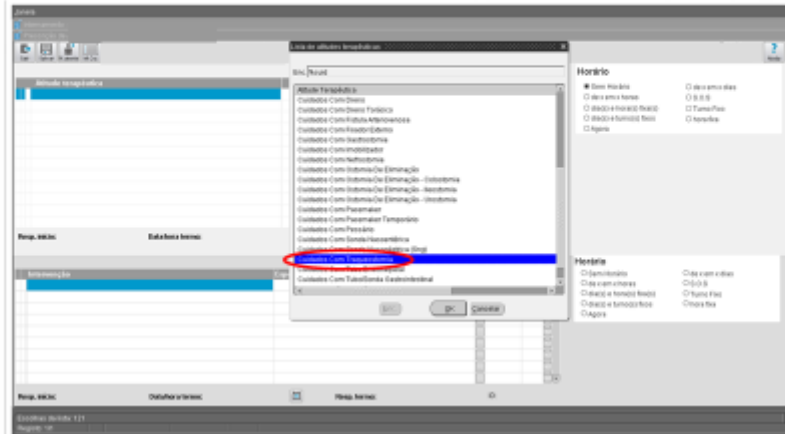
Edema e rubor da face, pescoço e pele peri-estoma

- A. C. Camargo (2018)

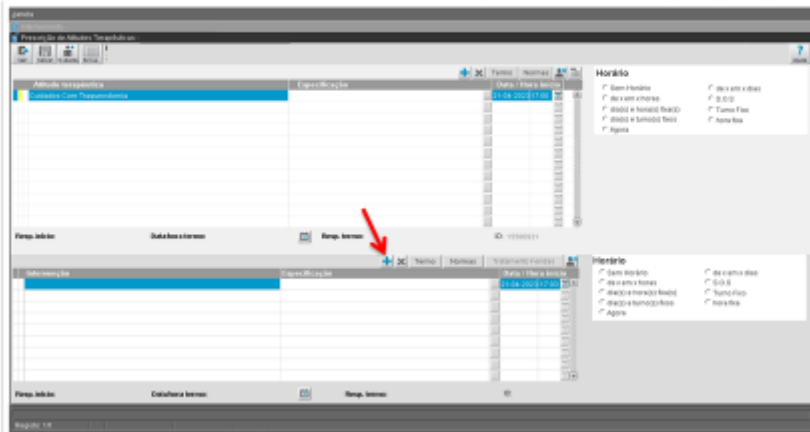
SCLÍNICO



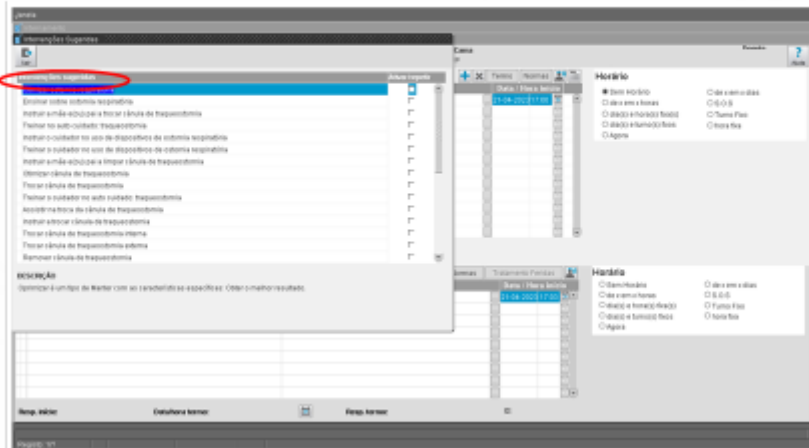
SCLÍNICO



SCLÍNICO




SCLÍNICO



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Camargo, A. C. (2018). Orientações para Pacientes Traqueostomia. <https://accamargo.org.br/sites/default/files/2020-08/manual-traqueostomia.pdf>
- Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. [2020, Janeiro]. Cuidados com o Cateter de Nefrostomia Percutânea. https://www.chuc.min-saude.pt/media/Urologia_e_Transplantação_Renal/F_04_00_Panfleto_Cuidados_com_o_Cateter_de_Nefrostomia_Percutanea.pdf
- Direção-Geral da Saúde. [2017a]. Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 012/2016: Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Urinária em Idade Pediátrica e no Adulto. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/Indicacoes-Clinicas-e-Intervencoes-Ostomias-de-Eliminacao-Urinaria-em-Idade-Pediatrica-e-no-Adulto.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. [2017b]. Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2016: Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Respiratórias em Idade Pediátrica e no Adulto. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/Indicacoes-Clinicas-e-Intervencoes-Ostomias-Respiratorias-em-Idade-Pediatrica-e-no-Adulto.pdf>
- Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil [2019, Janeiro]. Viver com Nefrostomia - Guia Prático. https://www.ipol.lisboa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/01/223_VIVER-COM-NEFROSTOMIA_guia-pratico_web.pdf
- Pereira, P. S. P. F. (2022). Cuidados de Enfermagem ao Utente com Ostomia Respiratória Avaliação de conhecimentos. [Relatório Final de Estágio de Natureza Profissional para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Instituto Politécnico de Bragança]. Biblioteca Digital do Instituto Politécnico de Bragança. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/26360>
- Pinto, I., Queirós, S., Queirós, C., Silva, C., Santos, C., & Brito, M. (2017). Fatores de risco associados ao desenvolvimento de complicações da estomia de eliminação e da pele peristomal. Revista de Enfermagem Referência, Série IV - n.º 15, 165-166. https://web.eunfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id_ficheiro=13368.codigo
- Serviço Nacional de Saúde. [2020]. Hospital Fernando Fonseca assinala o Dia Mundial do Ostomizado. <https://hff.min-saude.pt/hospital-fernando-fonseca-assinala-o-dia-mundial-do-ostomizado/>

PANFLETO SOBRE A TRAQUEOSTOMIA






TRAQUEOSTOMIA

Referências Bibliográficas:

- Coutinho, A. C. (2008). Orientações para Pacientes Traqueostomia. <https://accamargo.org.br/usuarios/default/files/2020-08/manual-traqueostomia.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2015). Norma da Direção-Geral da Saúde nº 08/2006:Indicações Clínicas e Intervenção nas Otitites de Respiratórias em Idade Pediátrica e no Adulto
- Pereira, P. S. P. F. (2022). Cuidados de Enfermagem ao Utente com Ostomia Respiratória Avaliação de conhecimentos. [Relatório Final de Estágio de Natureza Profissional para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Instituto Politécnico de Bragança]. Biblioteca Digital do Instituto Politécnico de Bragança. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10316/20360>



Autoras

Guarda
2023

Consultar o seu médico, se, apresentar:

- Saída total/parcial da cânula externa
- Dificuldade na introdução/retiro da cânula interna durante a limpeza
- Saída de ar na cânula com cuff
- Febre
- Perdas sanguíneas/secções ou alimentares pela traqueostomia
- Dificuldade respiratória
- Inchaço e vermelhidão da face, pescoço e pele peri-estoma

O que é a Traqueostomia?

▶ Abertura cirúrgica da traqueia na qual é inserida uma cânula.

Objetivo: Preservar a função respiratória.

Quais as Complicações?

- ▶ Dor e inchaço
- ▶ Aumento das secreções
- ▶ Apneia
- ▶ Hemorragia
- ▶ Obstrução da via aérea
- ▶ Infecção
- ▶ Dificuldade em deglutir


Cuidados com a Higienização das cânulas

Devem realizar-se de **manhã e à noite**, ou sempre que há **obstrução de secreções**

⇒ **Passos a seguir**

- Higienizar as mãos com água e sabão
- Remover as cânulas
- Realizar a limpeza das cânulas com escovilha, água e sabão líquido neutro
- Secar e reintroduzir a cânula
- Colocar compressas de traqueostomia/penso protetor
- Colocar fio de nastro

Como é constituída?



Quais os cuidados a ter?

1. **Cuidados com o traqueostoma e pele peri-estoma**

Devem ser realizados **diariamente**

⇒ **Passos a seguir**

- Remover o dispositivo de proteção do estoma
- Lavar e secar a pele peri-estoma e o traqueostoma
- Impedir a entrada de água pelo mesmo
- Aplicar creme hidratante, caso não tenha placa adesiva
- Colocar novamente o dispositivo de proteção

Cuidados com a Alimentação

Deve:

- Comer numa posição sentada
- Cortar os alimentos em pedaços pequenos e mastigá-los bem
- Evitar misturar líquidos e alimentos na boca, engolindo-os separadamente
- Evitar falar durante a refeição
- Beber água suficiente

Em que situações é recomendada?

- ▶ Doenças inflamatórias
- ▶ Traumatismos na face e no pescoço
- ▶ Insuficiência respiratória crónica
- ▶ Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono
- ▶ Obstrução aérea por retenção de secreções, ventilação ineficaz ou ambas
- ▶ Paralisia das cordas vocais
- ▶ Tumores da cavidade oral, da faringe ou da laringe

APÊNDICE 4 – PANFLETO SOBRE A NEFROSTOMIA

Quais os cuidados a ter?


Dispositivo de Drenagem

- Não dobrar nem repuxar o tubo de drenagem
- Trocar
 - Sistema de 2 peças: placa (5/5 dias) e saco coletor (3/3 dias)
 - Sistema de peça única: 3/3 dias

Nota: Trocar sempre que necessário


Alimentação

- Não há nenhuma restrição alimentar!
- Deve ser equilibrada e variada
- Deve ingerir água suficiente para manter a urina clara



Alimentos que causam coloração à urina:

- Delícia
- Chico
- Alguns tipos de queijos
- Alguns vegetais (couve-flor, brócolos, espargos, repolho, cebolas e couve de bruxelas)
- Feijão cozido
- Alcool




Consultar o seu médico, se apresentar:


- Saco de drenagem vazio durante 12 horas
- Náuseas, vômitos, sangue na urina, febre ou dor contínua nas costas
- Comichão, maceração ou dor na pele peri-estoma
- Exteriorização do cateter
- Cateter com funcionalidade reduzida/ausente

POU
NÍVEL
DIAGNÓSTICO

NEFROSTOMIA



Autoras




Guarda
2023

O que é a Nefrostomia?


Quando há dificuldade na progressão da urina, é necessário drená-la diretamente do rim para o exterior, através da pele por meio de um cateter, normalmente localizado na região lombar.

A constante saída de urina, provoca a ligação a um dispositivo coletor.


Que tipos de dispositivos existem?



Peça única




Doas peças




Que complicações pode ter?

Complicações do Estoma



Complicações da Pele Peri-Estoma



Substituição do Dispositivo

Sempre que substituir o dispositivo deve realizar cuidados de higiene à pele, limpeza do cateter e do ponto de fixação.

Quais os materiais necessários?

- Lavão de uso único
- Saco fisiológico
- Compressas limpas
- Dispositivo de nefrostomia
- Saco para o lico
- Removedor de dispositivo e Protector cutâneo, se necessário

Quais os passos a seguir:

- Higienizar as mãos com e solução líquida e colocar as luvas não estéril
- Retirar o dispositivo de cima para baixo
- Observar as características da urina, estoma e pele peri-estoma. Limpar os resíduos do estoma.
- Medir o diâmetro do estoma, recortar o orifício do tamanho do respectivo e eliminar as arestas na área de recorte
- Colocar compressa na extremidade do cateter para absorver a urina
- Lavar o estoma à a pele peri-estoma, sem esfregar, com esponja natural/compressa, humedecida em água morna e sabonete neutro/suro fisiológico
- Limpar, cortar os pelos da pele peri-estoma, secar bem o estoma e pele peri-estoma com compressas
- Aplique a placa com ligeira pressão e o saco de lico para cima, confirmando se os bexiga estão bem fixos. O cateter deve estar por cima da válvula antirrefluxo.
- Conectar o sistema de drenagem ao saco coletor

APÊNDICE 5 – PLANO DE TRABALHO: CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

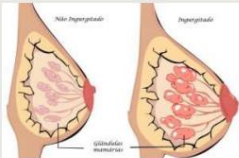
POLI TÉCNICO GUARDA	PLANO DE TRABALHO Licenciaturas Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP)		MODELO EA.125.07 _____/_____/_____
	Este documento é um complemento do formulário EA.124 - Convenção.		
Tipologia: <input checked="" type="checkbox"/> Curricular <input type="checkbox"/> Extracurricular <input type="checkbox"/> Outro: _____ Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa? <input type="checkbox"/> Sim, Qual? _____			
Informação adicional: (se aplicável) Designação: <u>Fórmula Clínica - Integração à Vida Profissional</u> Ano curricular: <input checked="" type="checkbox"/> 4.º ano <input type="checkbox"/> Semestre: <input checked="" type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> 1.º período <input type="checkbox"/> 2.º período <input type="checkbox"/> 3.º período			
1 IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES			
Estudante: <u>Bruna Tahana Costa Ferreira</u> Curso: <u>Enfermagem 1.º Ciclo</u> N.º de estudante: <u>17033109</u> Docente orientador(a): <u>Ricardo Fleckenstein</u> Supervisor(a)/Tutor(a): _____			
2 PLANO DE TRABALHO			
<p><u>Cuidados de Saúde Primários:</u></p> <p><u>Objetivo I:</u> Contribuir a estrutura física, dinâmica e funcional da UESP de Almada - Polo Vitor Formosa</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Objetivos específicos:</u> Compreender os valores, princípios e estrutura dos Cuidados de Saúde Primários <p><u>Objetivo II:</u> Prestar cuidados de enfermagem à comunidade, sob supervisão, de forma fundamentada, com enfoque nas respetas humanas aos problemas de saúde e ao longo do ciclo vital</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Objetivos específicos:</u> Aplicar as metodologias dos Programas Nacionais de Saúde • Contribuir para a promoção e vigilância da saúde, prevenção e tratamento da doença <p><u>Objetivo III:</u> Integrar os fundamentos éticos, morais e deontológicos na abordagem terapêutica de promoção de saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Objetivos específicos:</u> Desenvolver atividades dirigidas às situações de maior risco e vulnerabilidade da população <p><u>Objetivo IV:</u> Promover um processo de desenvolvimento profissional centrado na melhoria do nível de saúde da população, tendo por base um pensamento reflexivo em enfermagem</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Objetivos específicos:</u> Realizar ensinos, promovendo a educação para a saúde • Realizar planifícios informativos para dinamizar a literacia em saúde 			
3. DATAS E ASSINATURAS			
O(A) Estudante Data: <u>29/05/2023</u> Assinatura: <u>Bruna Tahana Costa Ferreira</u> <small>(assinatura)</small>			
O(A) Docente Orientador(a) Data: _____ Assinatura: _____ <small>(assinatura)</small>			
O(A) Supervisor(a) / Tutor(a) Data: <u>29/05/2023</u> Assinatura: _____			

APÊNDICE 6 – POSTÉRS SOBRE AS COMPLICAÇÕES DA AMAMENTAÇÃO

Complicações da Amamentação

MAMAS INGURGITADAS

Acontece quando após a descida do leite, o mesmo não é retirado em quantidade suficiente



Mama tensas, dolorosas e brilhantes
Aurícula tensa


Tornando-se difícil para o bebê agarrar na mama!

COMO PREVENIR:

- A primeira mamada deve ser imediatamente após o parto ou logo que possível
- Devem ser encorajadas mamadas em horário livre
- A boa pega do bebê é fundamental

COMO RESOLVER?

- 1º) Avaliar porque é que o bebê não está a conseguir extrair o leite
- 2º) Proporcionar relaxamento à mãe, por exemplo com uma massagem nas costas/ pescoço
- 3º) Antes da mamada aplicar compressas mornas
- 4º) Colocar o bebê a mamar primeiro na mama mais cheia, se necessário ao mesmo tempo massajar os nódulos ou zonas mais duras, ou ate esvaziar um pouco a mama antes de a oferecer ao bebê
- 5º) CORRIGIR A PEGA (se necessário)
- 6º) Após a mamada aplicar compressas frias



FISSURAS NO MAMILO

Aparece quando o bebê tem má pega

CORRIGIR A PEGA


Uma vez corrigida a pega, o problema desaparece com o tempo.

COMO PREVENIR:

- Investir em informação e aconselhamento sobre a pega e posição do bebê
- Depois da mamada, dedicar uns minutos para cuidar das suas mamas e aplique 2-3 gotas do seu leite no mamilo, deixe secar ao ar
- Para além da higiene diária evitar limpar os mamilos com produtos irritativos
- NÃO interromper a mamada**, deixar que seja o bebê a fazê-lo. Quando tiver de interromper, NÃO retire bruscamente o bebê da mama, use o seu dedo, coloque-o junto a boca do bebê até introduzir aos poucos, para depois afastá-lo da mama

COMO RESOLVER?

- 1º) Corrigir a posição (alinhamento do corpo) e a pega do bebê
- 2º) Aplicar 2-3 gotas do seu leite no mamilo, deixe secar
- 3º) Se necessário, aplicar um creme cicatrizante (Lanolina), depois deve deixar ao ar. O ar é o melhor cicatrizante!



Dúvidas sobre Amamentação

DUCTO ENTUPIDO

Apresenta-se como **nódulos dolorosos** mas sem outro tipo de sintomas



DUCTO OBTURADO

Acontece em zonas de ductos com estase de leite.

BOA PEGA:

Nariz próximo da mama, Boca bem aberta, bochechas redondas, lábio superior e inferior revirados, queixo encostado, abocanhar toda a mama, não só a ponta e ouvir os sons de sucção e de deglutição



COMO RESOLVER?

- CORRIGIR A POSIÇÃO E A PEGA DO BEBÊ**
- Aumentar o número de mamadas para ajudar a esvaziar a mama
- Durante a mamada, fazer massagens e dirigir o queixo do bebê para a zona dolorosa para ajudar também na drenagem
- Após a mamada se sentir ainda cheia fazer a extração manual do leite
- SE o mamilo tiver um ponto branco, pode friccionar a região com uma toalha após o banho e colocar de seguida o bebê a mamar.
- Se não resolver, peça ajuda a um profissional experiente!



MASTITE

É uma situação que não queremos mesmo!!!!

A mastite já implica outros sintomas como os nódulos vermelhos e dolorosos, febre e mal-estar! Este é um sinal de alarme muito importante que deve saber para pedir apoio e atuar o quanto antes.

COMO PREVENIR:

- Investir em informação e aconselhamento sobre a pega e posição do bebê
- Depois da mamada, dedicar uns minutos para cuidar das suas mamas e aplique 2-3 gotas do seu leite no mamilo, deixe secar
- Evitar o uso de discos absorventes impermeáveis.
- Para além da higiene diária evitar limpar os mamilos com produtos irritativos
- NÃO interromper a mamada**, deixar que seja o bebê a fazê-lo. Quando tiver de interromper, NÃO retire bruscamente o bebê da mama, deve colocar suavemente um dedo na boca do bebê de modo a interromper a sucção.

COMO RESOLVER?

- 1º) CORRIGIR A POSIÇÃO E A PEGA DO BEBÊ
- 2º) Aplicar um creme cicatrizante (Lanolina), depois deve deixar ao ar. O ar é o melhor cicatrizante!
- 3º) Aplicar 2-3 gotas do seu leite no mamilo, deixe secar



Realizado por:
Bruna Ferreira 1703709

APRENDA A FAZER A DRENAGEM MANUAL DA MAMA

Enquanto o bebé está a aprender a fazer a pega, não lhe devemos oferecer a chupeta nem o biberão, porque isso pode confundí-lo e complicar o processo de amamentação.

Passo 1: Aplicar compressas mornas durante 1-2 min

Passo 2: Fazer a massagem em movimentos circulares em relação ao mamilo

Passo 3: Segura a mama, com os dedos bem cá atrás em forma de C e fazer a extração de algumas gotas de leite até a mama ficar mais mole.

ATENÇÃO: Não prolongar a drenagem mais que 5 minutos para os tecidos não fiquem doridos e inflamados

Passo 4: Rodar os dedos para drenar em todos os locais. O leite deve começar a sair, primeiro em pequena quantidade e depois em maior quantidade

Passo 5: Logo que possível colocar a mama ou colher para o copo

Passo 6: Aplicar compressas frias para aliviar o desconforto (age como analgésico e anti-inflamatório)



DICA: Ver, ouvir ou cheirar algo do seu bebé ajuda na saída do leite!



APÊNDICE 7 – FOLHETO INFORMATIVO SOBRE BLW UMA FORMA DIFERENTE DE FAZER A INTRODUÇÃO ALIMENTAR DO BEBÊ



Após os 6 meses de idade, o leite NÃO é suficiente para suprir as necessidades energéticas e de alguns micronutrientes do bebê, nomeadamente zinco, ferro e vitaminas do complexo B...

Assim, que métodos temos disponíveis para introdução dos alimentos???

É importante que os pais tenham noção que principalmente os dois primeiros meses são maioritariamente de EXPLORAÇÃO e CURIOSIDADE das cores, paladares e texturas dos alimentos, constituindo uma atividade "sensorial" para o bebê.

Assim sendo, NÃO EXISTE PROPRIAMENTE UM PRIMEIRO ALIMENTO que deva ser introduzido, o fundamental é que sejam alimentos nutritivos e que promovam o treino progressivo da mastigação e deglutição.

O que fazer para tornar esta fase mais tranquila e saudável?

Com este método de introdução alimentar, o bebê passa a conhecer as texturas dos alimentos, o cheiro, a maneira correta de segurar e levar até a boca...

No entanto, isso pode ser processo demorado ou até mesmo um pouco complicada no início. Tudo isto é natural. E PRECISO PERSISTÊNCIA e, mesmo que o bebê demonstre não ter gostado do alimento é importante voltar a oferecê-lo novamente e de outras maneiras.

Dica extra: Se o bebê mostrar sinais de prontidão antes dos 6 meses, os pais podem começar a sentar o bebê na cadeirinha durante as refeições familiares, para ele começar a participar desde cedo nas refeições da família. Pode dar brinquedos para ele se entreter enquanto a família come!

Direção-Geral da Saúde (2019). Alimentação saudável até aos 6 anos – Guia de orientação para profissionais e educadores. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.gov.pt/Documentos/Alimentacao%20saudavel%20at%C3%A9%20aos%206%20anos.pdf>

Márcia Queiroz (2020). Introdução Alimentar BLW: por onde começar? <https://www.instagram.com/marciaqueiroz.com.br/?hl=pt-br>

BLW- Uma forma diferente de fazer a introdução alimentar do seu bebê



Está preconizado que o bebê mantenha ALIMENTAÇÃO LACTEA EXCLUSIVA ATÉ AOS 6 MESES. A partir daí devem começar a ser introduzidos os primeiros alimentos. É a chamada ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR, porque o leite continuará a ser a fonte nutritiva principal.

Mas qual o melhor momento?

Os pais devem estar atentos a alguns sinais que o bebê apresenta de que está pronto para começar a comer. Alguns destes sinais de prontidão são:

- Controlo cefálico (segura bem a cabeça)
- Controlo do tronco (permite o bebê sentar-se direito e seguro)
- Interesse pelos alimentos dos adultos
- Boa coordenação olhos-mãos-boca

Estes sinais são importantes não só para transmitir segurança aos pais mas também para reduzir o risco de engasgo do bebê!!!!

Elaboração:  Ilustração:  Ferrreira, nº 17103709




➢ Método BLW (baby-lead weaning)

Esta abordagem de introdução alimentar é guiada pelo bebê, constituindo uma forma de introduzir alimentos sólidos sem o uso de colheres. É o bebê que tem a autonomia para, perante o que os pais oferecerem, pegar os alimentos com as suas mãos e escolher o que vai ingerir e a que ritmo. Esta INICIAÇÃO DIRETA PELOS SÓLIDOS é uma proposta diferente da tradicional, mas que seguindo as regras de segurança e supervisão é igualmente válida!

Em termos de confecção, os alimentos são cortados de uma maneira específica, em formato de dedo "FINGER FOODS" para que seja mais fácil para o bebê agarrar e com uma consistência macia para ele conseguir mastigar. Pode ser oferecida uma grande variedade de alimentos desde o início, incluindo alimentos que o bebê consiga moldar com as mãos!

Com o aparecimento dos dentes do bebê, os alimentos podem ser cortados em pedaços mais pequenos e mais firmes. Por volta dos 8-10 meses, estes alimentos podem ser comidos com a ajuda da colher/garfo. Aos 12 meses de idade o bebê deve comer praticamente todos os alimentos que a família come.



Quais os cuidados a ter no momento da alimentação?

- Antes de optar por esta técnica consultar a sua equipa de saúde e pediatria
- Deve começar por oferecer apenas um alimento de cada vez, depois passar para 2 ou 3 alimentos; Os alimentos redondos devem ser cortados ao meio (uvas, mirtilos...)
- Devem ser removidos os caroços e sementes dos alimentos; as cartilagens e ossos da carne e as espinhas do peixe
- Os frutos de casca rijas não devem ser oferecidos antes dos 5 anos, devem ser transformados em pasta e barrados noutros alimentos
- As únicas restrições são: o sal, açúcar e derivados, assim como ao leite de vaca que não deve ser oferecido antes dos 12 meses de idade
- NUNCA deixar o bebê a comer sem supervisão, o bebê deve estar bem sentado, direito numa cadeira alta que não seja móvel
- SUGESTÃO: Na altura do nascimento dos dentes do bebê podem ser oferecidos gelados de leite materno ou de fruta que ajudam a aliviar o seu desconforto

Seguindo este método não estamos a aumentar o risco de engasgo do bebê?

Já vários estudos evidenciam que se forem respeitadas as recomendações específicas no que toca a seleção e preparação dos alimentos, o risco de engasgamento não é aumentado face a uma sopa ou uma papa.

Contudo os pais no momento da refeição devem saber diferenciar o engasgo do bebê e o reflexo de Gag, enquanto reflexo natural e protetor!


Diferença de GAG e ENGASGO:

<p>Reflexo de Gag</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ bebê fica vermelho ☐ Tem lágrimas nos olhos ☐ Avança os olhos ☐ Torce (sem barulho) ☐ Língua para fora 	<p>Engasgo</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ bebê fica azul ☐ Não tem sons ☐ Torce (sem barulho) ☐ bebê não consegue tossir e nem chorar
---	--


Muito importante saber a diferença!

Mas se acontecer um engasgo, como atuar?

PASSO 1



PASSO 2



ANEXOS

ANEXO 1 – PROTOCOLO DE ADMINISTRAÇÃO DE INSULINA

160 mg/dl-200 mg/dl	6 Unidades
200 mg/dl-300 mg/dl	8 Unidades
≥ 300 mg/dl	10 Unidades

Fonte: Serviço de Medicina B do Hospital Sousa Martins – ULS Guarda.

ANEXO 2 – PROTOCOLO DE DESCOLONIZAÇÃO DE MRSA



DESCOLONIZAÇÃO DE MRSA

(Norma 1 da DGS nº018/2014 data 09/12/2014)

Medicina B

Identificação do Utente:

DESCOLONIZAÇÃO

Mupirocina 2% pomada nasal (3xdia)

Gluconato de Clorohexidina 4% (1xdia) corpo, couro cabeludo **excepto face** *

1ª Zaragatoa (48h após terminar antibiótico) depois 2ª e 3ª Intervalos de 1 semana

1º ciclo de descolonização: (5 dias) inicio _____ fim _____

	Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5
Banho					
Mupirocina					

Se resultados de 1º ciclo positivo faz-se o 2º ciclo

2º ciclo de descolonização: (5 dias) inicio _____ fim _____

	Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5
Banho					
Mupirocina					

* O banho deve ser dado com utilização de:

- Clorohexidina 4%:
 - Misturar 50ml de Clorexidina + 50ml de água
 - Embeber esponjas nessa diluição
 - Utilizar as esponjas embebidas para lavar o utente e outras com água limpa para passar de seguida
- Toalhetes de Clorexidina

ATENÇÃO: Nunca efectuar mais do que dois ciclos de descolonização

Fonte: Serviço de Medicina B do Hospital Sousa Martins – ULS Guarda.

ANEXO 3 – METODOLOGIA ISBAR (ADAPTADA ÀS CARACTERÍSTICAS DO SERVIÇO)

Coma	Identificação				Situação Actual				Avaliação				Recomendações				
27	Nome				Diagnóstico de Entrada				Problemas Activos				Plano de Cuidados/ Notas Gerais				
	Convivente		Telef			Estratégias de Tratamento											
	Morada			Entrada	Higiene		Levante		Sinais Vitais	TA	SNG						
	Situação Social				Alergias				FC	Alg							
	Precedentes Clínicos					Presença/Risco Infecção				Tax	SpO2	CVC			ECG/glasgow		
						Data		Antibiótico		Glicémia		O2			Doseamento	Data/Hor/dicame	
						Medidas a implementar				Terapêutica Med.							
28	Nome				Diagnóstico de Entrada				Problemas Activos				Plano de Cuidados/ Notas Gerais				
	Convivente		Telef			Estratégias de Tratamento											
	Morada			Entrada	Higiene		Levante		Sinais Vitais	TA	SNG						
	Situação Social				Alergias				FC	Alg							
	Precedentes Clínicos					Presença/Risco Infecção				Tax	SpO2	CVC			ECG/glasgow		
						Data		Antibiótico		Glicémia		O2			Doseamento	Data/Hor/dicame	
						Medidas a implementar				Terapêutica Med.							
29	Nome				Diagnóstico de Entrada				Problemas Activos				Plano de Cuidados/ Notas Gerais				
	Convivente		Telef			Estratégias de Tratamento											
	Morada			Entrada	Higiene		Levante		Sinais Vitais	TA	SNG						
	Situação Social				Alergias				FC	Alg							
	Precedentes Clínicos					Presença/Risco Infecção				Tax	SpO3	CVC			ECG/glasgow		
						Data		Antibiótico		Glicémia		O3			Doseamento	Data/Hor/dicame	
						Medidas a implementar				Terapêutica Med.							
30	Nome				Diagnóstico de Entrada				Problemas Activos				Plano de Cuidados/ Notas Gerais				
	Convivente		Telef			Estratégias de Tratamento											
	Morada			Entrada	Higiene		Levante		Sinais Vitais	TA	SNG						
	Situação Social				Alergias				FC	Alg							
	Precedentes Clínicos					Presença/Risco Infecção				Tax	SpO3	CVC			ECG/glasgow		
						Data		Antibiótico		Glicémia		O3			Doseamento	Data/Hor/dicame	
						Medidas a implementar				Terapêutica Med.							

Fonte: Serviço de Medicina B do Hospital Sousa Martins – ULS Guarda.

ANEXO 4 – PROCEDIMENTO INTERNO DA UCSP ALMEIDA – PROGRAMAS DE SAÚDE



PROCEDIMENTO INTERNO

Programas de Saúde

Data de Emissão: 10/04/2023 Data de Revisão: 30/04/2026


Síglas e Abreviaturas

APGAR - Aparência, Pulso, Gesticulação, Atividade e Respiração
CA - Conselho de Administração
DUM - Data da Última Menstruação
EG - Exame Global
PNSJ - Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil
PNSR - Programa Nacional de Saúde Reprodutiva
PNDC - Programa Nacional de Doenças Cérebro Cardiovasculares
PTGO - Prova de Tolerância à Glicose Oral
RAM - Registo do Aleitamento Materno
RN - Recém-Nascido
RANU - Rastreio Auditivo Neonatal Universal
SClinica - Sistema de Informação Clínica
SUMA Rastros - Sistema de Informação para gestão do circuito de Programas de Rastreio populacionais ou oportunistas
SM - Saúde Materna
Tétano - Tétano, Difteria e Tosse Convulsa
UGQR - Unidade de Gestão de Qualidade e Risco
VD - Visita Domiciliária

Objetivos

- Descrever o processo de enfermagem a realizar de acordo com cada programa de saúde na UCSP Almeida
- Harmonizar a documentação circulante na organização, assegurando a eficácia e a eficientados processos da instituição.
- Descrever a forma de uniformizar os registos no **SClinica**.

Página 1 de 25



Fundamentação

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridade promover a saúde, sublinhando que para se obter ganhos tem de se intervir nos vários fatores, tais como os ambientais, comportamentais ou estilo de vida, demográficos e sociais e económicos, de forma sistémica, sistemática e integrada.

Assim, para reforçar a dinâmica de resposta aos principais problemas de saúde da população portuguesa, foram criados, no âmbito do Plano Nacional de Saúde, doze programas de saúde prioritários.

A UCSP de Almeida, por forma a dar uma resposta mais eficiente e eficaz, bem como a uniformização de cuidados para alguns destes programas, elaborou o presente procedimento, uma vez que a informação documentada é essencial ao desenvolvimento e crescimento de uma organização, bem como sustenta a garantia do sucesso ao desempenho dos seus processos.

A harmonização documental (processos, procedimentos, instruções de trabalho, impressos, entre outros) permite a rentabilização dos cuidados prestados demonstrando a organização interna da instituição, sendo um indicador de qualidade.

Aplicação

UCSP Almeida

Definições

Não Aplicável

Responsabilidades


Os documentos deverão ser de fácil acesso e consulta por todos os profissionais. Assim sendo, cada serviço assegura o bom estado de todos os documentos, bem como o seu arquivo seguro.

A responsabilidade, no que respeita à elaboração, alteração, verificação e distribuição dos documentos da ULSG encontra-se descrita no Quadro 2.

Quadro 2. Definição de responsabilidades relativamente à informação documentada na ULSG

Responsabilidades	Cuidador de Saúde Primários
Enfermeiros UCSP de Almeida	Implementação e uniformização de cuidados
Enfermeira com Especialidade	Implementação e uniformização de cuidados
Enfermeira Gestora	Implementação e uniformização de cuidados
UGQR	Normalização
CA	Aprovação


Página 2 de 25



Procedimento

Programa Nacional de Saúde Infantil

- 1ª Consulta até aos 7 dias do Recém-Nascido (RN)
 - ✓ (Agendar Visita domiciliária (VD) do RN e do Agregado Familiar)
 - ✓ (Agendar a Consulta de Revisão do Puerpério da Mãe com o programa Saúde Materna (SM) até ao máximo de 42 dias após o parto)
 - ✓ Registrar todos os dados do parto e RN)
- VD ao RN (até aos 15 dias)
 - ✓ Registrar VD do RN e do Agregado Familiar:
 - Processo Familiar (Habitação, Escala de Graffar, Ciclo Duvall, Risco Familiar Garcia-Gonzalez e Risco Familiar Segovia-Oreyes)
- Preenchimento da Avaliação Inicial:
 - ✓ Período Neonatal
 - ✓ Diagnóstico Precoce (Data e local)
- **FOCO DE ATENÇÃO:**
 - o **DESENVOLVIMENTO INFANTIL**
 - ✓ **Intervenções de diagnóstico:**
 - ✓ Avaliar o desenvolvimento infantil e Juvenil (Preenchimento Período Pré-Natal e Natal (APGAR, etc.), Preenchimento Período Neonatal (RANU/ Retinopatia/Aleitamento)
 - ✓ Monitorizar altura
 - ✓ Monitorizar peso corporal
 - ✓ Monitorizar índice de Massa Corporal (IMC)
 - ✓ Monitorizar Tensão Arterial (TA) (> 3 anos)
 - ✓ Monitorizar perímetro cefálico (até 2 anos)
 - ✓ Avaliar dentição (se aplicável)
 - ✓ Monitorizar acuidade visual (EG - 5 e 12 anos)
 - Exame Global - 5 anos/6 anos)
 - o Preencher na Avaliação Inicial no separador Saúde Infantil, seguido do Desenvolvimento Infantil, todos os dados relativos ao Exame Global 5/6 anos (Escola a frequentar, Higiene, Estado Nutricional, Desenvolvimento Infantil, Dentes, Visão, Audição,



Linguagem, Postura, Comportamento e Frequenta Jardim Infantil)

- Exame Global - 10 anos/13 anos
 - o Preencher na Avaliação Inicial no separador Saúde Juvenil, seguido do Desenvolvimento Infantil, todos os dados relativos ao Exame Global 10/13 anos (Escola que frequenta, Higiene, Dentes, Visão, Audição, Postura/ Alterações Ortostáticas, Estado Nutricional, Hábitos Alimentares, Ocupação de Tempos Livres, Consumos Nocivos)
- ✓ Avaliar audição
- ✓ **Sheridan** (até 5anos)
- ✓ Ensinar pai/mãe sobre alimentação
- o **PRECAUÇÃO DE SEGURANÇA**
 - ✓ **Intervenções de diagnóstico:**
 - Avaliar precaução de segurança
- o **MAMAR**
 - ✓ **Intervenções de diagnóstico:**
 - Avaliar o mamar
 - *Registrar o RAM no **Googolol** (Puerpério e vacinação)
- o **VINCULAÇÃO**
 - ✓ **Intervenções de diagnóstico:**
 - Avaliar comportamentos de vinculação (0-3 meses) (4-6 meses) (7-24 meses) (23-36 meses) (Anos).
 - Avaliar conhecimento da mãe e pai par promover a vinculação
- o **PAPEL PARENTAL**
 - ✓ **Intervenções de diagnóstico:**
 - Avaliar papel parental
 - Avaliar conhecimento da mãe e pai para tomar conta (necessidade desenvolvimento)
- o **ADESÃO À VACINAÇÃO**
 - ✓ **Intervenções de diagnóstico:**
 - Avaliar conhecimento pai e mãe sobre a vacinação

Procedimento

Programa Nacional de Saúde Infantil

- 1ª Consulta até aos 7 dias do Recém-Nascido (RN)
 - ✓ (Agendar Visita domiciliária (VD) do RN e do Agregado Familiar)
 - ✓ (Agendar a Consulta de Revisão do Puerpério da Mãe com o programa Saúde Materna (SM) até ao máximo de 42 dias após o parto)
 - ✓ Registar todos os dados do parto e RN)
- VD ao RN (até aos 15 dias)
 - ✓ Registrar VD do RN e do Agregado Familiar:
 - Processo Familiar (Habitação, Escala de *Graffar*, *Ciclo Duvall*, Risco Familiar *García-Gonzalez* e Risco Familiar *Segovia-Dreyfus*)
- Preenchimento da Avaliação Inicial:
 - ✓ Período Neonatal
 - ✓ Diagnóstico Precoce (Data e local)
- **FOCO DE ATENÇÃO:**
 - o DESENVOLVIMENTO INFANTIL
 - ✓ **Intervenções de diagnóstico:**
 - ✓ Avaliar o desenvolvimento infantil e Juvenil (Preenchimento Período Pré-Natal e Natal (APGAR, etc.), Preenchimento Período Neonatal (RANU/ Retinopatia/Aleitamento)
 - ✓ Monitorizar altura
 - ✓ Monitorizar peso corporal
 - ✓ Monitorizar Índice de Massa Corporal (IMC)
 - ✓ Monitorizar Tensão Arterial (TA) (> 3 anos)
 - ✓ Monitorizar perímetro cefálico (até 2 anos)
 - ✓ Avaliar dentição (se aplicável)
 - ✓ Monitorizar acuidade visual (EG - 5 e 12 anos)
 - Exame Global - 5 anos/6 anos)
 - o Preencher na Avaliação Inicial no separador Saúde Infantil, seguido do Desenvolvimento Infantil, todos os dados relativos ao Exame Global 5/6 anos (Escola a frequentar, Higiene, Estado Nutrição, Desenvolvimento infantil, Dentes, Visão, Audição,

Língua, Postura, Comportamento e Frequenta Jardim Infantil)

- Exame Global - 10 anos/13 anos
 - o Preencher na Avaliação Inicial no separador Saúde Juvenil, seguido do Desenvolvimento Infantil, todos os dados relativos ao Exame Global 10/13 anos (Escola que frequenta, Higiene, Dentes, Visão, Audição, Postura/ Alterações Ortoztáticas, Estado Nutricional, Hábitos Alimentares, Ocupação de Tempos Livres, Consumos Nocivos)
 - ✓ Avaliar audição
 - ✓ *Sheridan* (até 5anos)
 - ✓ Ensinar pai/mãe sobre alimentação
- o PRECAUÇÃO DE SEGURANÇA
 - ✓ **Intervenções de diagnóstico:**
 - Avaliar precaução de segurança
- o MAHAR
 - ✓ **Intervenções de diagnóstico:**
 - Avaliar o mamar
 - *Registrar o RAM no *Gooposta* (Puerpério e vacinação)
- o VINCULAÇÃO
 - ✓ **Intervenções de diagnóstico:**
 - Avaliar comportamentos de vinculação (0-3 meses) (4-6 meses) (7-24 meses) (23-36 meses) (3anos).
 - Avaliar conhecimento da mãe e pai par promover a vinculação
- o PAPEL PARENTAL
 - ✓ **Intervenções de diagnóstico:**
 - Avaliar papel parental
 - Avaliar conhecimento da mãe e pai para tomar conta (necessidade desenvolvimento)
- o ADESAO À VACINAÇÃO
 - ✓ **Intervenções de diagnóstico:**
 - Avaliar conhecimento pai e mãe sobre a vacinação

Programa Nacional de Saúde Reprodutiva - Saúde Materna

1ª Consulta - antes das 12 semanas (1º Trimestre)

Avaliação Inicial: preencher na Saúde da Mulher a História Obstétrica

Marcar Rastreio BIOQUÍMICO e 1º Eco até às 12 semanas

(nº Telefone *Consulta Externa Obstétrica*: 271200444 2ª e 5ª das 14h00 as 16h00)

Periodicidade das consultas de vigilância ~~pós-parto~~ após a 1ª consulta:

- 4 - 6 Semanas até às 30 semanas;
- 2 - 3 Semanas entre as 30 e as 36 semanas;
- 1-2 Semanas após as 36 semanas até ao parto.

Entre as 36 -40 Semanas todas as grávidas devem ter acesso a uma consulta no Hospital onde se prevê que venha a ocorrer o parto.

*** SÃO OBRIGATORIAS 6 CONSULTAS DE SAUDE MATERNA**

DUM - (insérer obrigatoriamente na 1ª consulta de SM),

- **FOCO DE ATENÇÃO:**
 - o GRAVIDEZ
 - ✓ **Intervenções de diagnóstico:**
 - Monitorizar altura
 - Monitorizar peso corporal
 - Monitorizar Índice de Massa Corporal (IMC) (1ª Consulta)
 - Monitorizar Tensão arterial
 - Monitorizar parâmetros de urina
 - Avaliar e Monitorizar o uso de Alcool
 - Avaliar e Monitorizar o uso de Tabaco
 - Avaliar uso de substâncias
 - o ADAPTAÇÃO À GRAVIDEZ
 - ✓ **Intervenções de diagnóstico**
 - Avaliar adaptação à gravidez
 - o AMAMENTAR
 - ✓ **Intervenções de diagnóstico**
 - Avaliar conhecimento sobre amamentação

- o TRABALHO DE PARTO
 - ✓ **Intervenções de diagnóstico**
 - Avaliar conhecimento sobre trabalho de parto
- o ADESAO À VACINAÇÃO:
 - ✓ **Intervenções de diagnóstico**
 - Avaliar adesão à vacinação
- o USO DE TABACO
 - ✓ **Intervenções de diagnóstico:**
 - Avaliar o uso de Tabaco
 - Monitorizar o uso de Tabaco
- o USO DE ALCÓOL
 - ✓ **Intervenções de diagnóstico**
 - Avaliar o uso de Alcool
 - Monitorizar o uso de Alcool
- o USO DE SUBSTÂNCIAS
 - ✓ **Intervenções de diagnóstico:**
 - Avaliar uso de substâncias

Vacina *Tdap* - entre as 20 Semanas as 36 Semanas (idealmente até as 32)

Imunoglobulina ANTI-D (Rb) - 28 semanas (todas as grávidas com tipo de Rb Negativo)

PTGO (Prova de tolerância à glicose oral): 24 - 28 semanas

Programa Nacional de Saúde Reprodutiva - Saúde Materna

1ª Consulta - antes das 12 semanas (1º Trimestre)

Avaliação Inicial: preencher na Saúde da Mulher a História Obstétrica

Marcar Rastreio BIOQUÍMICO e 1ª Eco até às 12 semanas

(nº Telefone Consulta Externa Obstétrica: 271200444 2ª e 5ª das 14h00 as 16h00)

Periodicidade das consultas de vigilância pré-parto após a 1ª consulta:

- 4 - 6 Semanas até às 30 semanas;
- 2 - 3 Semanas entre as 30 e as 36 semanas;
- 1-2 Semanas após as 36 semanas até ao parto.

Entre as 36 -40 Semanas todas as grávidas devem ter acesso a uma consulta no Hospital onde se prevê que venha a ocorrer o parto.

*** SÃO OBRIGATORIAS 6 CONSULTAS DE SAÚDE MATERNA**

DUM - (inserir obrigatoriamente na 1ª consulta de SM),

FOCO DE ATENÇÃO:

o GRAVIDEZ

✓ Intervenções de diagnóstico:

- Monitorizar altura
- Monitorizar peso corporal
- Monitorizar Índice de Massa Corporal (IMC) (1ª Consulta)
- Monitorizar Tensão arterial
- Monitorizar parâmetros de urina
- Avaliar e Monitorizar o uso de Alcool
- Avaliar e Monitorizar o uso de Tabaco
- Avaliar uso de substâncias

o ADAPTAÇÃO À GRAVIDEZ

✓ Intervenções de diagnóstico

- Avaliar adaptação à gravidez

o AMAMENTAR

✓ Intervenções de diagnóstico

- Avaliar conhecimento sobre amamentação

o TRABALHO DE PARTO

✓ Intervenções de diagnóstico

- Avaliar conhecimento sobre trabalho de parto

o ADESAO À VACINAÇÃO:

✓ Intervenções de diagnóstico

- Avaliar adesão à vacinação

o USO DE TABACO

✓ Intervenções de diagnóstico:

- Avaliar o uso de Tabaco
- Monitorizar o uso de Tabaco

o USO DE ALCÓOL

✓ Intervenções de diagnóstico

- Avaliar o uso de Alcool
- Monitorizar o uso de Alcool

o USO DE SUBSTÂNCIAS

✓ Intervenções de diagnóstico:

- Avaliar uso de substâncias

Vacina Tdpe - entre as 20 Semanas as 36 Semanas (idealmente até as 32)

Imunoglobulina ANTI-D (Rb) - 28 semanas (todas as grávidas com tipo de Rb Negativo)

PTGO (Prova de tolerância à glicose oral): 24 - 28 semanas

Programa Nacional de Saúde Reprodutiva - Planeamento Familiar

Abrir Consulta de Planeamento Familiar a todos as utentes com idade ≥ a 15 anos.

FOCO DE ATENÇÃO:

o HIPERTENSÃO (sem/com hipertensão)

✓ Intervenções de diagnóstico

- Monitorizar Tensão Arterial
- Monitorizar altura
- Monitorizar peso corporal
- Monitorizar Índice de Massa Corporal
- Monitorizar perímetro abdominal
- Avaliar Risco de Diabetes tipo 2

o USO DE CONTRACEPTIVOS

✓ Intervenções de diagnóstico

- Avaliar uso de contraceptivos

o AUTOVIGILÂNCIA

✓ Intervenções de diagnóstico:

- Avaliar conhecimento sobre auto - vigilância da mama

o USO DE TABACO

✓ Intervenções de diagnóstico:

- Avaliar o uso de Tabaco
- Monitorizar o uso de Tabaco

o USO DE ALCÓOL

✓ Intervenções de diagnóstico

- Avaliar o uso de Alcool
- Monitorizar o uso de Alcool

✓ ADESAO À VACINAÇÃO:

• Intervenções de diagnóstico

- Avaliar adesão à vacinação

Programa Nacional de Doenças Oncológicas Rastreio do Cancro do Colo do Utero

Inserir o RCCU - às mulheres com idade entre os 25 - 64 anos

Avaliação Inicial:

1. Saúde da Mulher
2. Autovigilância / Rastreio
3. Colpocitologia (colocar o visto e gravar)

FOCO DE ATENÇÃO:

o HIPERTENSÃO (sem/com hipertensão)

✓ Intervenções de diagnóstico

- Monitorizar Tensão Arterial
- Monitorizar altura
- Monitorizar peso corporal
- Monitorizar Índice de Massa Corporal
- Monitorizar perímetro abdominal
- Avaliar Risco de Diabetes tipo 2

o ADESAO AO RASTREIO

✓ Intervenções de diagnóstico

- Avaliar adesão ao rastreio
- Colaborar na técnica (Atitude Terapêutica - COLPOCITOLOGIA)

o USO DE TABACO

✓ Intervenções de diagnóstico:

- Avaliar o uso de Tabaco
- Monitorizar o uso de Tabaco

o USO DE ALCÓOL

✓ Intervenções de diagnóstico

- Avaliar o uso de Alcool
- Monitorizar o uso de Alcool

✓ ADESAO À VACINAÇÃO:

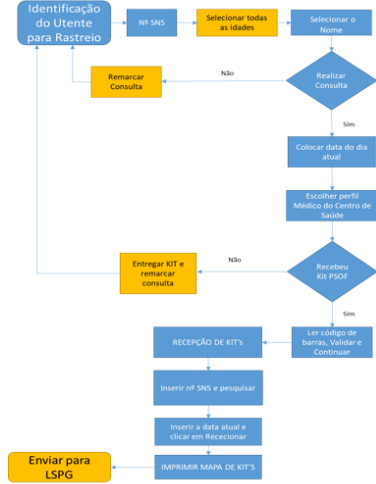
• Intervenções de diagnóstico

- Avaliar adesão à vacinação

Programa Nacional de Doenças Oncológicas Rastrear do Cancro do Cólon e Recto (PNDO- RCCR)

Inserir o RCCR - a todos os utentes com idade entre os 50 - 75 anos

SIIMA Rastreios (instruções de registo da recepção de Kits PSOF):



Nota: Enviar apenas na 2ªfeira, 3ªfeira e 4ªfeira, os Kits para o laboratório de Saúde Pública, acondicionados na arca com um condensador de gelo e enviar o Mapa de Kits, separadamente num envelope.

FOCO DE ATENÇÃO:

- o HIPERTENSÃO (sem/com hipertensão)
 - ✓ **Intervenções de diagnóstico**
 - Monitorizar Tensão Arterial
 - Monitorizar altura
 - Monitorizar peso corporal
 - Monitorizar Índice de Massa Corporal
 - Monitorizar perímetro abdominal
 - Avaliar Risco de Diabetes tipo 2
- o ADESAO AO RASTREIO
 - ✓ **Intervenções de diagnóstico**
 - Avaliar adesão ao rastrear
 - Instruir a colheita de fezes (Atitude Terapêutica - COLHEITA DE FEZES: PESQUISA DE SANGUE OCULTO)
- o USO DE TABACO
 - ✓ **Intervenções de diagnóstico:**
 - Avaliar o uso de Tabaco
 - Monitorizar o uso de Tabaco
- o USO DE ALCÓOL
 - ✓ **Intervenções de diagnóstico**
 - Avaliar o uso de Alcool
 - Monitorizar o uso de Alcool
- ✓ **ADESAO À VACINAÇÃO:**
 - **Intervenções de diagnóstico**
 - Avaliar adesão à vacinação

Programa Nacional de Doenças Cérebro Cardiovasculares - Hipertensão

Obrigatório realizar 2 consultas anuais (1 por semestre)

Associar o PNDCG- Hipertensão

FOCO DE ATENÇÃO:

- o HIPERTENSÃO (sem/com hipertensão)
 - ✓ **Intervenções de diagnóstico**
 - Monitorizar Tensão Arterial
 - Monitorizar altura
 - Monitorizar peso corporal
 - Monitorizar Índice de Massa Corporal
 - Monitorizar perímetro abdominal
 - Avaliar Risco de Diabetes tipo 2
- o ADESAO AO REGIME TERAPÉUTICO
 - ✓ **Intervenções de diagnóstico**
 - Avaliar adesão ao regime terapêutico
- o GESTÃO DO REGIME TERAPÉUTICO
 - ✓ **Intervenções de diagnóstico**
 - Avaliar gestão do regime terapêutico
 - Avaliar potencial para melhorar o conhecimento
 - Avaliar potencial para melhorar a capacidade
 - Avaliar capacidade para gerir o regime medicamentoso
 - Avaliar capacidade para gerir o regime de exercício
 - Avaliar capacidade para gerir o regime dietético
 - Avaliar conhecimento sobre regime medicamentoso
 - Avaliar conhecimento sobre regime dietético
 - Avaliar conhecimento sobre regime de exercício
- o USO DE TABACO
 - ✓ **Intervenções de diagnóstico:**
 - Avaliar o uso de Tabaco
 - Monitorizar o uso de Tabaco

USO DE ALCÓOL

- ✓ **Intervenções de diagnóstico**
 - Avaliar o uso de Alcool
 - Monitorizar o uso de Alcool
- ✓ **ADESAO À VACINAÇÃO:**
 - **Intervenções de diagnóstico**
 - Avaliar adesão à vacinação

Programa Nacional de Diabetes

Obrigatório realizar 2 consultas anuais (1 por semestre)

Associar o PN - Diabetes

- o METABOLISMO ENERGÉTICO
 - ✓ Intervenções de diagnóstico
 - Avaliar Diabetes:
 - Monitorizar Tensão Arterial
 - Monitorizar altura
 - Monitorizar peso corporal
 - Monitorizar Índice de Massa Corporal
 - Monitorizar perímetro abdominal
 - Monitorizar Glicémia
 - Monitorizar Risco de úlcera Pé Diabético
- o ADESAO AO REGIME TERAPÉUTICO
 - ✓ Intervenções de diagnóstico
 - Avaliar adesão ao regime terapêutico
- o GESTÃO DO REGIME TERAPÉUTICO
 - ✓ Intervenções de diagnóstico
 - Avaliar gestão do regime terapêutico
 - Avaliar potencial para melhorar o conhecimento
 - Avaliar potencial para melhorar a capacidade
 - Avaliar capacidade para gerir o regime medicamentoso
 - Avaliar capacidade para gerir o regime de exercício
 - Avaliar capacidade para gerir o regime dietético
 - Avaliar conhecimento sobre regime medicamentoso
 - Avaliar conhecimento sobre regime dietético
 - Avaliar conhecimento sobre regime de exercício
- o USO DE TABACO
 - ✓ Intervenções de diagnóstico:
 - Avaliar o uso de Tabaco

- Monitorizar o uso de Tabaco
- o USO DE ALCÓOL
 - ✓ Intervenções de diagnóstico
 - Avaliar o uso de Alcool
 - Monitorizar o uso de Alcool
- ✓ ADESAO À VACINAÇÃO:
 - Intervenções de diagnóstico
 - Avaliar adesão à vacinação

Programa Nacional de Saúde do Adulto

- FOCO DE ATENÇÃO:
 - o HIPERTENSÃO (sem/com hipertensão)
 - ✓ Intervenções de diagnóstico
 - Monitorizar Tensão Arterial
 - Monitorizar altura
 - Monitorizar peso corporal
 - Monitorizar Índice de Massa Corporal
 - Monitorizar perímetro abdominal
 - Avaliar Risco de Diabetes tipo 2
 - o USO DE TABACO
 - ✓ Intervenções de diagnóstico:
 - Avaliar o uso de Tabaco
 - Monitorizar o uso de Tabaco
 - o USO DE ALCÓOL
 - ✓ Intervenções de diagnóstico
 - Avaliar o uso de Alcool
 - Monitorizar o uso de Alcool
 - o ADESAO À VACINAÇÃO:
 - Intervenções de diagnóstico
 - Avaliar adesão à vacinação

Programa Nacional das Pessoas Idosas

- FOCO DE ATENÇÃO:
 - o HIPERTENSÃO (sem/com hipertensão)
 - ✓ Intervenções de diagnóstico
 - Monitorizar Tensão Arterial
 - Monitorizar altura
 - Monitorizar peso corporal
 - Monitorizar Índice de Massa Corporal
 - Monitorizar perímetro abdominal
 - Avaliar Risco de Diabetes tipo 2
 - o USO DE TABACO
 - ✓ Intervenções de diagnóstico:
 - Avaliar o uso de Tabaco
 - Monitorizar o uso de Tabaco
 - o USO DE ALCÓOL
 - ✓ Intervenções de diagnóstico
 - Avaliar o uso de Alcool
 - Monitorizar o uso de Alcool
 - o ADESAO À VACINAÇÃO:
 - Intervenções de diagnóstico
 - Avaliar adesão à vacinação

Avaliar o Risco de Queda a utentes com idade ≥ 65 anos se adaptável

Dependentes - Domicílios

- **FOCO DE ATENÇÃO:**
 - AUTO-CUIDADO
 - ✓ Intervenções de diagnóstico
 - Avaliar o autocuidado
 - ÚLCERA DE PRESSÃO
 - ✓ Intervenções de diagnóstico
 - Avaliar risco de úlcera de pressão
 - QUEDA
 - ✓ Intervenções de diagnóstico
 - Avaliar risco de queda

Tratamento Feridas / Úlceras

- **FOCO DE ATENÇÃO:**
 - ÚLCERA
 - ✓ Intervenções de diagnóstico
 - Executar tratamento a úlcera
 - Vigiar penso da úlcera
 - Vigiar líquido de drenagem
 - Avaliar úlcera
 - ÚLCERA VENOSA
 - ✓ Intervenções de diagnóstico
 - Executar tratamento a úlcera venosa
 - Vigiar penso da úlcera venosa
 - Vigiar líquido de drenagem
 - Avaliar úlcera venosa
 - ÚLCERA ARTERIAL
 - ✓ Intervenções de diagnóstico
 - Executar tratamento a úlcera arterial
 - Vigiar penso da úlcera arterial
 - Vigiar líquido de drenagem
 - Avaliar úlcera arterial
 - ÚLCERA DE PRESSÃO
 - ✓ Intervenções de diagnóstico
 - Executar tratamento a úlcera de pressão
 - Vigiar penso da úlcera de pressão
 - Vigiar líquido de drenagem
 - Avaliar úlcera de pressão
 - FERIDA
 - ✓ Intervenções de diagnóstico
 - Executar tratamento a ferida
 - Vigiar penso da ferida

- Vigiar líquido de drenagem
- Avaliar ferida
- FERIDA CIRÚRGICA
 - ✓ Intervenções de diagnóstico
 - Executar tratamento a ferida cirúrgica
 - Vigiar penso da ferida cirúrgica
 - Vigiar líquido de drenagem
 - Avaliar ferida cirúrgica
- FERIDA TRAUMÁTICA
 - ✓ Intervenções de diagnóstico
 - Executar tratamento a ferida traumática
 - Vigiar penso da ferida traumática
 - Vigiar líquido de drenagem
 - Avaliar ferida traumática
- QUEIMADURA
 - ✓ Intervenções de diagnóstico
 - Executar tratamento da queimadura
 - Vigiar penso da queimadura
 - Avaliar queimadura
- ESCORIAÇÃO
 - ✓ Intervenções de diagnóstico
 - Executar tratamento da escoriação
 - Vigiar penso da escoriação
 - Avaliar a escoriação
- CONTUSÃO
 - ✓ Intervenções de diagnóstico
 - Executar tratamento da ferida
 - Vigiar penso da ferida
 - Avaliar contusão

- LACERAÇÃO
 - ✓ Intervenções de diagnóstico
 - Executar tratamento da laceração
 - Vigiar líquido de drenagem
 - Vigiar penso de ferida
 - Avaliar laceração
- INCISÃO
 - ✓ Intervenções de diagnóstico
 - Executar tratamento a ferida
 - Vigiar penso da ferida
 - Vigiar líquido de drenagem
 - Avaliar incisão
- ADESÃO À VACINAÇÃO:
 - ✓ Intervenções de diagnóstico
 - Avaliar adesão à vacinação

Bibliografia

Conselho Internacional de Enfermeiros (2011). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE versão 2. Acedido em 10 de Março de 2023 em

<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/27837/ordem-enfermeiros-cipec.pdf>

Serviço Nacional de Saúde (2023). Direcção Geral de Saúde. Acedido em 03 de Abril de 2023 em

<https://www.dgs.pt>

Serviço Nacional de Saúde (2023). Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. Acedido em 03 de Abril de 2023 em <https://bicsp.min-saude.pt/pt/contratualizacao/idg/Paginas/default.aspx>

Sistema Nacional de Saúde (2023). Módulo de Informação e Monitorização das Unidades Funcionais (MIM@UF).

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (2023). SCLINICO-CSP versão 3.5.23 abril 2022

Observações

Versão	Elaboração Data	Verificação Data	Descrição	Distribuição
03	UGQR 15/06/2022	Enfermeira Diretora 15/06/2022	Introdução de logotipo de certificação NP EN ISO 9001 da unidade; aplicação das novas regras de harmonização documental definidas no ULSG.PI.001.06 e revisão de acordo com nova interação de processos. Manutenção da versão do documento, pelo respeito pelo histórico documental.	UGQR

Fonte: UCSP Almeida – Polo Vilar Formoso

ANEXO 5 – SCLINICO: RISCO DE VIR A DESENVOLVER DIABETES TIPO 2

Vigilância do utente

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE PESQUISAR DATA

Nome: [REDACTED] Idade: [REDACTED] Nº Utente: [REDACTED] Nº processo: 258101 Início: 06-07-2022 Fim: 06-07-2023

Resumo Tensão ... Monitoriz... Vigilância Notas Combur Diagnós... Úlcera d... Feridas/... Mary Sh... Barthel Quedas Neecham Pé Diab... Risco Di... Dentição Maturação Prescriç... Aval. Ini... Não real... Consumi...

RISCO DIABETES

Data	Hora
01-08-2023	10.45

DADOS

1. Idade: Mais de 64 anos

2. Índice Massa Corporal: 25 - 30 kg/m2

3. Medida de Cintura (ao nível do umbigo): 80 - 88 cm

4. Pratica, diariamente, actividade física, pelo menos durante 30 minutos, no trabalho ou durante o tempo livre (incluindo as actividades da vida diária): Sim

5. Regularidade com que come vegetais e / ou fruta: Todos os dias

6. Medicamentos para a Hipertensão Arterial: Sim

7. Açúcar elevado no sangue: Não

8. Membro de família próximo ou outros familiares a quem foi diagnosticado diabetes (Tipo 1 ou Tipo 2): Sim: avós, tias, tios ou primos em 1º grau (excepto pais, irmãos, irmãs ou filhos)

Risco
Risco Moderado

NÍVEL DE RISCO (TOTALS)

O Risco de vir a ter Diabetes Tipo 2 dentro de 10 anos é:

Menos de 7 pontos: Baixo: calcula-se que 1 em cada 100 pessoas desenvolverá a doença;
De 7 a 11 pontos: Líquido: calcula-se que 1 em cada 25 pessoas desenvolverá a doença;
De 12 a 14 pontos: Moderado: calcula-se que 1 em cada 6 pessoas desenvolverá a doença;
De 15 a 20 pontos: Alto: calcula-se que 1 em cada 3 pessoas desenvolverá a doença;
Mais de 20 pontos: Muito alto: calcula-se que 1 em cada 2 pessoas desenvolverá a doença.

ANEXO 6 – SCLINICO: EXAME AO PÉ DIABÉTICO

Vigilância do utente

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

Nome: ██████████ Idade: ████████ N° Utente: ██████████ processo: 397301

PESQUISAR DATA

Início: 06-07-2022 Fim: 06-07-2023

Resumo Tensão ... Monitoriz... Vigilância Notas Combur Diagnós... Úlcera d... Fendas/... Mary Sh... Barthel Quedas Neecham Pé Diab... Risco Di... Dentição Maturação Prescriç... Aval. Ini... Não real... Consumi...

PÉ DIABÉTICO

Data	Hora				
11-01-2023	10:40				

Anamnese:

O pé está em situação de risco quando se verifica a presença de qualquer das seguintes condições:

1. Complicações tardias (diminuição acuidade visual,...)
2. Tabagismo
3. Conhecimento não demonstrado (risco da doença, auto-vigilância...)
4. Condições socioeconómicas deficientes
5. Calçado e meias inadequados

Nota

Exame aos pés	Pé Direito	Pé Esquerdo	
6. Integridade cutânea alterada (secura, calosidades, gretas ou infeção fungica)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
7. Presença de edema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Deformidades do pé (nas proeminências ósseas ou dos dedos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Neuropatia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Isquemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Antecedentes pessoais de úlcera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Antecedentes pessoais de amputação de membro inferior (minor ou maior).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Total	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Baixo: Ausência de neuropatia, isquemia, úlcera e amputação anterior; Deverá manter-se uma vigilância anual;
 Presença de neuropatia - deverá manter-se uma vigilância semestral;
Ato: Existência de isquemia ou de neuropatia associada aos pontos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ou 8, ou história de úlcera cicatrizada ou amputação prévia. Deverá ser avaliado de 1 a 3 meses.

ANEXO 7 – DGS: PROGRESSÃO PONDERAL DA GRÁVIDA

IMC da mulher antes de engravidar	Ganho de peso total	Ganho de peso médio por semana para o 2º e 3º trimestres*
Baixo peso IMC <18,5	12,5 Kg - 18 kg	Cerca de 0,5 kg por semana
Peso normal 18,5 ≤ IMC ≤ 24,9	11,5 Kg - 16 kg	Cerca de 0,4 kg por semana
Excesso de peso IMC entre 25 e 29,9	7 Kg - 11,5 kg	Cerca de 0,3 kg por semana
Obesidade IMC ≥ 30	5 Kg - 9 kg	Cerca de 0,2 kg por semana

*Para o 1º trimestre, espera-se um aumento de peso total de 0,5 a 2kg

Fonte: Institute of Medicine of the National Academies - 2009

Fonte: Direção-Geral da Saúde (2016). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx>

ANEXO 8 – DGS: RASTREIOS ECOGRÁFICOS

Ecografias Obstétricas

1º Trimestre:	entre as 11 e as 13 semanas+6 dias
2º Trimestre:	entre as 20 e as 22 semanas+6 dias
3º Trimestre:	entre as 30 e as 32 semanas+6 dias

Fonte: Direção-Geral da Saúde (2016). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx>

ANEXO 9 – ULS GUARDA: FORMULÁRIO PARA OBSERVAÇÃO DA MAMADA



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, EPE



FORMULÁRIO PARA A OBSERVAÇÃO DA MAMADA

Nome da mãe _____ Data _____

Nome do bebé _____ Idade do bebé _____

SINAIS AMAMENTAÇÃO SEM DIFICULDADES		SINAIS DE POSSÍVEIS DIFICULDADES	
GERAIS			
MÃE		MÃE	
Mãe parece saudável	<input type="checkbox"/>	Mãe parece doente ou depressiva	<input type="checkbox"/>
Mãe relaxada e confortável	<input type="checkbox"/>	Mãe parece tensa e desconfortável	<input type="checkbox"/>
Sinais de vinculação entre mãe e bebé	<input type="checkbox"/>	Sem contacto visual entre mãe e bebé	<input type="checkbox"/>
CRIANÇA		CRIANÇA	
Criança parece saudável	<input type="checkbox"/>	Criança parece doente ou sonolento	<input type="checkbox"/>
Criança calma e relaxada	<input type="checkbox"/>	Criança que está agitada ou chora	<input type="checkbox"/>
Criança roda e procura a mama se tem fome	<input type="checkbox"/>	Criança que não roda nem procura a mama	<input type="checkbox"/>
ANATOMIA DA MAMA			
Mamas aparentemente sãs	<input type="checkbox"/>	Mama rubrizada, cheia ou inflamada	<input type="checkbox"/>
Nenhuma dor ou desconforto	<input type="checkbox"/>	Mama ou mamilos, doridos	<input type="checkbox"/>
Mama apoiada com os dedos longe do mamilo	<input type="checkbox"/>	Mama apoiada com os dedos sobre a aréola	<input type="checkbox"/>
POSIÇÃO DA CRIANÇA			
Cabeça e corpo da criança em linha	<input type="checkbox"/>	Cabeça e corpo da criança rodados	<input type="checkbox"/>
Criança junto do corpo da mãe	<input type="checkbox"/>	Criança afastada do corpo da mãe	<input type="checkbox"/>
Todo o corpo da criança apoiado	<input type="checkbox"/>	Criança apoiada apenas pela cabeça e pescoço	<input type="checkbox"/>
Criança à mama com o nariz frente ao mamilo	<input type="checkbox"/>	Criança à mama, com lábio inferior/queixo frente ao mamilo	<input type="checkbox"/>
PEGA DA CRIANÇA			
Mais aréola visível acima do lábio superior	<input type="checkbox"/>	Mais aréola visível abaixo do lábio inferior	<input type="checkbox"/>
Boca bem aberta	<input type="checkbox"/>	Boca da criança pouco aberta	<input type="checkbox"/>
Lábio inferior virado para fora	<input type="checkbox"/>	Lábio inferior virado para dentro	<input type="checkbox"/>
Queixo da criança toca a mama	<input type="checkbox"/>	Queixo da criança não toca a mama	<input type="checkbox"/>
SUCÇÃO			
Sucção lenta e profunda, com pausa	<input type="checkbox"/>	Sucção rápida e superficial	<input type="checkbox"/>
Bochechas arredondadas quando mama	<input type="checkbox"/>	Bochechas côncavas quando mama	<input type="checkbox"/>
Criança afasta-se da mama quando termina	<input type="checkbox"/>	Mãe tira o bebé da mama	<input type="checkbox"/>
Mãe com sinais de reflexo de ocitocina	<input type="checkbox"/>	Mãe sem sinais de reflexo de ocitocina	<input type="checkbox"/>



UNICEF/WHO Breastfeeding Promotion and Support in Baby Friendly Hospital -20 Hours Course/2006

Fonte: UCSP Almeida – Polo Vilar Formoso

ANEXO 10 – SCLINICO: CUIDADOS ANTECIPATÓRIOS NA SAÚDE INFANTIL

Cuidados Antecipatórios

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

Nome: Idade: N° Utente: N° Processo:

Selecionar todos	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR
	1 ^o Cons	1M	2M	4M	6M	9M	12M	15M	18M	2A	3A	4A	5A
Alimentação	X1,CL1	X1,CL1	X1,11,CL1	X1,11,68,CL1	X1,11,68,CL1	X1,11,68,CL1,CL2	X18,CL2	X25,CL2	X25,CL2	X25,CL2	X25,CL2	X25,41,CL2	X25,41,CL2
Vitamina D	X70	X70	X70	X70	X70	X70							
Higiene	X												
Posição de deitar	X2	X	X	X									
Hábitos de sono	X	X7,8	X8	X12	X12	X12						X40	X40,45
Hábitos intestinais e cólicas	X	X9	X9	X	X	X							
Desenvolvimento	X3,4,67,CL3	X4,67,CL4	X4,67,CL5	X4,67,CL6	X4,67	X4,67,CL7	X4,21,67,CL8	X4,21,67	X4,21,29,67,CL9	X4,21,28,67,CL10	X4,67,CL11	X4,37,38,67,CL12	X4,38,67,CL13
Acidentes e Segurança	X4	X4	X4	X4	X4	X4	X4	X4	X4,31	X4	X4	X4	X44
Temperatura normal e febre	X				X								
Sinais/sintomas de alerta	X5	X5	X5	X5	X5								
Sinais/Sintomas comuns		X10	X10	X10	X10								
Vacinação: Vantagens e reações	X	X	X	X	X	X							
Vida na creche, ama, ou out.				X13,14	X13,14	X13	X13	X13	X13	X13	X13		
Relação emocional	X6	X67	X67	X4	X4,15	X4,16,17							
Relação emocional/comportamento							X4,22,23	X4,22,26,27	X4,22,26,29,30	X4,20,26,30	X4,20,26,30,34,35,36	X4,39,40	X4,39,40,43
Saúde Oral					X4	X4	X4,19	X4,19	X4,19,28	X4,19,33	X4,19	X4	X4
Calçado							X4	X4					
Estilos de vida saudáveis							X24	X24	X32	X32	X32		
Controlo Esfincteres								X		X4	X		
Infantário/escola												X20	X20,42
Actividades desportivas e recreativas												X4	X4
Puberdade													
Violência e maus tratos													
Actividade física													
Consumos nocivos, riscos													

ANEXO 11 – SCLINICO: AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Programa Nacional de Saúde Infantil Juvenil

Proc. Vigil. RSE AP Gravar Sair

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

Nome: _____ Idade: _____ Nº processo: _____ Nº Utente: _____ Vigiado na USF/JCSP: Sim

Responsável 1 _____ Responsável 2 _____

PERÍODO PRÉ-NATAL E NATAL

Doenças durante a gravidez _____ Duração da gravidez: 38 semanas Nº consultas gravidez: 7

Tipo de Parto: Eufóico Apgar 9 10 10 Estatura: 46,5 cm Peso: 2,72 kg P.Cefálico: 33 cm G. Sanguínio: _____

Local do Parto: HD DA GUARDA Risco na Gravidez: Gravidez Normal

Epidural: Reanimação: Contacto pele com pele e aleitamento materno pelo menos durante a primeira hora de vida:

PERÍODO NEO-NATAL

Asfria Perinatal Doença Metabólica Doença Cardíaca Infecção Neonatal Vômitos Rast. Auditivo Neonat. Univ. BCG
 Ventilação Mecânica Alterações Genéticas Eco Transfontanelar Lesão do Plexo Braquial Hemorragias _____
 Displasia Broncopulmonar Malformações Congénitas Alterações Neurológicas Internam. em Neonatologia _____
 Ictericia c/ Fototerapia Cirurgia Neonatal Convulsões Rast. Doenças Metabólicas _____

Resumo do Internamento Neonatal: _____

Rast. Retinopatia da Prematuridade: VHB

Aleitamento Materno até Alta: _____ [Ver detalhes](#)

CONTACTOS

P. a Avaliar C. Antecipatórios Sheridan Avaliação do risco familiar SNPI ?

Data	Idade	Estatura		Peso			P. Cefálico		Visão		TA (mmHg)		eE	NM	
		cm	Percentil	kg	Percentil	IMC	Percentil	cm	Percentil	O.D.	O.E.	max			min
05-07-2023	5A 0M	109,00	15 a 50	17,00	15 a 50	14,20	15 a 50			10	7	100	40		
24-04-2023	4A 10M			17,25	15 a 50										
30-03-2023	4A 9M			17,3	15 a 50										
21-01-2023	4A 7M			16,95	15 a 50										
20-11-2022	4A 5M			15,9	15 a 50										
10-11-2022	4A 4M			16,15	15 a 50										
18-10-2022	4A 3M			15,9	15 a 50										
17-09-2022	4A 1M			16,05	15 a 50										
25-07-2022	4A 1M	108	50 a 85	14,8	15 a 50	12,69	<3					94	49		

ANEXO 12 – DGS: PROGRAMA NACIONAL DE VACINAÇÃO

Vacina Doença	Idade												
	Nasci-mento	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	18 meses	5 anos	10 anos	25 anos	45 anos	65 anos	10/10 anos	
Hepatite B	VHB 1	VHB 2		VHB 3									
<i>Haemophilus influenzae b</i>		Hib 1	Hib 2	Hib 3		Hib 4							
Difteria, tétano, tosse convulsa		DTPa 1	DTPa 2	DTPa 3		DTPa 4	DTPa 5						
Poliomielite		VIP 1	VIP 2	VIP 3		VIP 4	VIP 5						
<i>Streptococcus pneumoniae</i>		Pn ₁₃ 1	Pn ₁₃ 2		Pn ₁₃ 3								
<i>Neisseria meningitidis B</i>		MenB 1	MenB 2		MenB 3								
<i>Neisseria meningitidis C</i>					MenC								
Sarampo, parotidite epidémica, rubéola					VASPR 1		VASPR 2						
Vírus Papiloma humano								HPV 1,2					
Tétano, difteria e tosse convulsa									Tdpa - Grávidas				
Tétano e difteria									Td	Td	Td	Td	Td

Fonte: Ordem dos Enfermeiros (2020). *Programa Nacional de Vacinação. Serviço Nacional de Saúde.* <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/20070/pnv-2020-set-2020.pdf>

ANEXO 13 – SCLINICO: ELEGIBILIDADE BCG

Formulário de Elegibilidade da BCG Idioma do País: [PT](#) | [EN](#)

Pais, outros coabitantes ou conviventes apresentam

Tuberculose ativa/em tratamento (vacinação após terminado o processo de rastreio e tratamento preventivo, seguido de TST e IGRA negativos) Sim Não Não Sabe

Antecedentes de tuberculose ativa Sim Não Não Sabe

Reclusão atual ou até há menos de 5 anos em estabelecimento prisional Sim Não Não Sabe

Infeção VIH/SIDA (se mãe VIH+, vacinação após exclusão da infeção VIH na criança) Sim Não Não Sabe

Dependência de álcool ou drogas Sim Não Não Sabe

Naturalidade de país com elevada incidência de Tuberculose ([Incidência >=40/100.000. Fonte: OMS](#)) Sim Não Não Sabe Escolha o país

Estadia >3 meses em país com elevada incidência de tuberculose (pode ser ponderada a vacinação para estadias mais curtas, se for considerado um elevado risco de exposição) - ([Incidência >=40/100.000. Fonte: OMS](#))

Vai para país com elevada incidência de tuberculose Sim Não Não Sabe Escolha o país

Proveniente de país com elevada incidência de tuberculose, com TST (ou IGRA) negativos, independentemente da idade Sim Não Não Sabe Escolha o país

Comunidades

Pertencente a comunidade com risco elevado de tuberculose (informação fornecida pela(s) Unidade(s) de Saúde Pública) Sim Não Não Sabe

Observações

ANEXO 14 – ULS GUARDA: REGISTO DO RAM – DGS



COMISSÃO PRÓ ALEITAMENTO MATERNO
DA
U.L.S. GUARDA, E.P.E.



Registo do AM – DGS

1. Data de Nascimento do bebé / /
Data do Contacto / /

2. Pré-termo Não Sim

3. Local de Registo Consulta de puerpério
 Vacinação

4. Alimentação do bebé nas últimas 24 horas:

Leite Materno Não Sim
Leite Artificial Não Sim
Água/Chá Não Sim
Sumos Não Sim
Outros Não Sim Leite Vaca Sopa legumes Sopa/carne
 Sopa/peixe Papa cereais Fruta
 Outro Especifique: _____

Utilização chupeta Não Sim

Data Registo no Portal: / /
Nº Registo: _____
Assinatura: _____

Fonte: UCSP Almeida – Polo Vilar Formoso

ANEXO 15 – SCLINICO: ESCALA DE AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE MARY SHERIDAN MODIFICADA

Sheridan Modificado

Novo registo | Histórico

Critérios Elegibilidade | Sinais Alarme

4 - 6 Sem. | 3 Meses | 6 Meses | 9 Meses | 12 Meses | 18 Meses | 24 Meses | 3 Anos | 4 Anos | 5 Anos

Comportamento e Adaptação Social	Visão e Motricidade Fina	Postura e Motricidade Global	Audição e Linguagem
Sorri <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Mãos abertas junta-as na linha média e brinca com elas <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Apoio nos antebraços <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Atende e volta-se quando ouve sons <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Boa resposta social à aproximação de uma face familiar <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Segura brevemente a roca e move-a em direcção à face <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Membros com movimentos ritmados <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
	Segue uma bola pendente meio círculo e horizontal <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Tracção pelas mãos, cabeça erecta, coluna dorsa direita <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
	Convergência <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	De pé, flecte os joelhos <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
	Pestanejo de defesa <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		

Gravar Sair